



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2, PARROQUIA SANTA CECILIA, CANTÓN LAGO AGRIO, 2022”

Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

**Autor/a:** Erazo Lloré Roberth Javier

**Director/a:** MSc. Tito Pineda Amparo Paola

IBARRA – ECUADOR

2022

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2, parroquia Santa Cecilia, cantón Lago Agrio, 2022” de autoría de Erazo Lloré Roberth Javier, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 7 días del mes de julio de 2022.

Lo certifico:



MSc. Tito Pineda Amparo Paola

C.I.: 1002609533

**DIRECTORA DE TESIS**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSTARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. Identificación de la obra**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| <b>DATOS DE CONTACTO</b>           |   |                                   |            |
|------------------------------------|---|-----------------------------------|------------|
| <b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>        | 1004240436  |                                   |            |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>        | Erazo Lloré Roberth Javier  |                                   |            |
| <b>DIRECCIÓN:</b>                  | Otavalo, San Pablo del Lago, calle Ibarra   |                                   |            |
| <b>EMAIL:</b>                      | <a href="mailto:rjrazol@utn.edu.ec">rjrazol@utn.edu.ec</a>  |                                   |            |
| <b>TELÉFONO FIJO:</b>              | (06) 2918 – 550   | <b>TELÉFONO MÓVIL:</b>            | 0981116751 |
| <b>DATOS DE LA OBRA</b>            |   |                                   |            |
| <b>TÍTULO:</b>                     | “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2, parroquia Santa Cecilia, cantón Lago Agrio, 2022” |                                   |            |
| <b>AUTOR(ES):</b>                  | Erazo Lloré Roberth Javier  |                                   |            |
| <b>FECHA:</b>                      | 7 de julio de 2022  |                                   |            |
| <b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b> |   |                                   |            |
| <b>PROGRAMA</b>                    | PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/>  | POSGRADO <input type="checkbox"/> |            |
| <b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>      | Licenciatura en Enfermería  |                                   |            |
| <b>ASESOR DIRECTOR:</b>            | MSc. Tito Pineda Amparo Paola   |                                   |            |

## 2. Constancias

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de julio de 2022.



.....  
**EL AUTOR**

Erazo Lloré Roberth Javier

C.I.: 1004240436

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCSS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 13 de julio de 2022

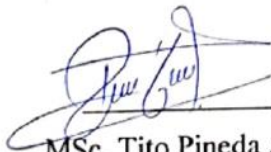
**ERAZO LLORÉ ROBERTH JAVIER**, “Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2, parroquia Santa Cecilia, cantón Lago Agrio, 2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 13 de julio de 2022.

**DIRECTORA:** MSc. Tito Pineda Amparo Paola

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en la parroquia de Santa Cecilia del cantón Lago Agrio. Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas COVID-19 positivas en Santa Cecilia.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en Santa Cecilia.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en Santa Cecilia.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en base a los resultados obtenidos.

Ibarra, 13 de julio de 2022.



MSc. Tito Pineda Amparo Paola

**Directora**



Erazo Lloré Roberth Javier

**Autor**

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación a mi familia, quienes han depositado su confianza en mí para conseguir este logro. A mi madre, quien se merece el orgullo de llevar todos mis pasos, iniciando por este. A mi padre, por su apoyo, experiencias y esfuerzo diario. A ellos, porque nunca dejaron que me falte nada. A mi hermano por acompañarme y cuidarme cuando pequeño. A mí, por demostrarme que todo se puede lograr con dedicación, esfuerzo y valores

A mi abuela, que desde el cielo me cuida, me guía y me dio las primeras enseñanzas de vida. Y a todas aquellas personas que han formado parte de mi vida, porque de cada uno he podido aprender algo para ser cada vez mejor.

*Erazo Lloré Roberth Javier*

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero agradecer a mi madre, por su apoyo, dedicación, amor y fe constante, por las enseñanzas y sacrificios que ahora me permiten estar en este punto de mi carrera universitaria.

A mi padre, por los consejos y valentía, por demostrar que se puede conseguir lo que queremos con esfuerzo y perseverancia.

A mi hermano, por cuidarme y acompañarme en este proceso.

A Patricia Guerra, quien también ha sido un pilar para obtener este logro, por el cariño, bondad y apoyo.

A mis docentes, por el conocimiento y experiencias compartidas, por los ánimos y reflexiones que me ayudaron a forjarme como profesional y como persona. De manera especial a mi tutora de tesis, MSc. Paola Tito, por los consejos, carisma, experiencias y guiarme en esta última etapa de formación académica.

*Erazo Lloré Roberth Javier*

## ÍNDICE GENERAL

|   |      |
|---|------|
| CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....  | ii   |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD<br>TÉCNICA DEL NORTE .....  | iii  |
| REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....  | v    |
| AGRADECIMIENTO .....  | vi   |
| DEDICATORIA .....   | vi   |
| ÍNDICE GENERAL.....   | viii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS .....  | xi   |
| ÍNDICE DE TABLAS .....  | xi   |
| RESUMEN.....  | xii  |
| ABSTRACT.....   | xiii |
| TEMA: .....   | xiv  |
| CAPÍTULO I.....   | 1    |
| 1. Problema de la investigación .....   | 1    |
| 1.1. Planteamiento del problema.....  | 1    |
| 1.2. Formulación del problema .....   | 3    |
| 1.5. Justificación .....  | 3    |
| 1.6. Objetivos.....   | 4    |
| 1.6.1. Objetivo general.....  | 4    |
| 1.6.2. Objetivos específicos .....  | 4    |
| 1.7. Preguntas de la investigación.....   | 5    |
| CAPÍTULO II .....   | 6    |
| 2. Marco Teórico.....   | 6    |
| 2.1. Marco Referencial.....   | 6    |
| 2.1.1. Conocimientos, actitudes y prácticas de los residentes en la prevención y control del<br>COVID-19: Una encuesta en línea, China, 2021 .....  | 6    |
| 2.1.2. Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con enfermedades crónicas hacia<br>la pandemia de COVID-19 en los hospitales de la ciudad de Dessie, en el noreste de Etiopía,<br>2021. .... | 6    |
| 2.1.3. Conocimientos, actitudes, prácticas y efectos del COVID-19 entre los jóvenes de Kenia,<br>2021 .....   | 7    |



|   |           |
|---|-----------|
| 2.1.4. Conocimiento, actitudes y prácticas hacia el COVID-19 entre los ecuatorianos durante el brote: Una encuesta transversal en línea, 2020. .... | 8         |
| 2.1.5. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Covid-19 en Argentina. Estudio transversal, 2021. ....  | 8         |
| 2.2. Marco Contextual.....  | 9         |
| 2.2.1. Caracterización de la unidad geográfica-histórica de la población de la parroquia de Santa Cecilia .....                                     | 9         |
| 2.3. Marco Conceptual.....  | 12        |
| 2.3.1. Salud .....  | 12        |
| 2.3.2. Enfermedad.....  | 12        |
| 2.3.3. Síndrome respiratorio agudo severo 2 .....   | 13        |
| 2.3.4. Transmisión de la COVID-19 .....   | 13        |
| 2.3.5. Factores de riesgo .....   | 14        |
| 2.3.6. Fisiopatología.....  | 15        |
| 2.3.7. Manifestaciones clínicas .....   | 15        |
| 2.3.8. Diagnóstico .....  | 17        |
| 2.3.9. Tratamiento.....   | 21        |
| 2.3.10. Prevención de la COVID-19 en Ecuador.....   | 22        |
| 2.3.11. Atención domiciliaria a pacientes con COVID-19 .....  | 23        |
| 2.3.12. Modelo de adaptación de Callista Roy .....  | 26        |
| 2.3.13. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem .....  | 26        |
| 2.3.14. Interfaz de la pandemia COVID-19 y el modelo de Callista Roy.....   | 28        |
| 2.4. Marco Legal.....   | 29        |
| 2.4.1 Constitución de la República del Ecuador .....  | 29        |
| 2.4.2. Ley Orgánica de Salud.....   | 29        |
| 2.4.3. Plan de Creación de Oportunidades .....  | 30        |
| 2.5 Marco Ético.....  | 31        |
| 2.5.1 Código de ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador .....   | 31        |
| 2.5.2. Código de Helsinki .....   | 33        |
| 2.5.4. Principios bioéticos .....   | 34        |
| 2.5.5. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras .....  | 35        |
| <b>CAPÍTULO III</b> .....   | <b>39</b> |
| <b>3. Metodología de la Investigación</b> .....   | <b>39</b> |
| 3.1. Diseño de la Investigación .....   | 39        |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.2. Tipo de Investigación.....   | 39        |
| 3.3. Localización y Ubicación del Estudio .....   | 40        |
| 3.4. Población.....   | 40        |
| 3.4.1. Muestra .....  | 40        |
| 3.5. Criterios de Selección .....   | 41        |
| 3.5.1. Criterios de Inclusión.....  | 41        |
| 3.5.2. Criterios de Exclusión.....  | 41        |
| 3.6. Métodos de recolección de información .....  | 41        |
| 3.6.1. Encuesta.....  | 56        |
| 3.6.2. Cuestionario .....   | 56        |
| 3.7. Análisis de la Información .....   | 57        |
| 3.8. Operacionalización de variables .....  | 41        |
| <b>CAPÍTULO IV</b> .....  | <b>58</b> |
| 4. Resultados de la investigación .....   | 58        |
| 4.1. Características sociodemográficas .....  | 58        |
| 4.2. Conocimientos sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV 2 en Santa Cecilia ..... | 61        |
| 4.3. Actitudes en el cuidado domiciliario .....   | 63        |
| 4.4. Prácticas durante el cuidado domiciliario .....  | 65        |
| <b>CAPITULO V</b> .....   | <b>74</b> |
| 5. Conclusiones y recomendaciones .....   | 74        |
| 5.1. Conclusiones.....  | 74        |
| 5.2. Recomendaciones .....  | 76        |
| <b>REFERENCIAS</b> .....  | <b>77</b> |
| <b>ANEXOS</b> .....   | <b>84</b> |
| Anexo 1. Encuesta .....   | 84        |
| Anexo 2. Certificado del Urkund.....  | 95        |
| Anexo 3. Certificado del Abstract.....  | 96        |
| Anexo 4. Galería fotográfica.....   | 97        |
| Anexo 5. Portada de la guía .....   | 99        |
| Anexo 6. Oficio de validación del instrumento de recolección de datos. ....                         | 100       |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |     |
|--|-----|
| Ilustración 1 Ubicación de la parroquia Santa Cecilia, Lago Agrio, Sucumbíos.....                          | 9   |
| Ilustración 2 Parque Central de la parroquia Santa Cecilia.....  | 10  |
| Ilustración 3 Algoritmo para el diagnóstico ante la sospecha de un paciente infectado por SARS-COV-2 ..... | 17  |
| Ilustración 4 Portada de la guía informativa de Cuidados domiciliarios para COVID-19.....                  | 99  |
| Ilustración 5 Oficio de validación de instrumento de recolección de datos. Página 1 .....                  | 100 |
| Ilustración 6 Oficio de validación del instrumento de recolección de datos. Página 2. ....                 | 101 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1 Factores de riesgo para la COVID-19.....  | 14 |
| Tabla 2 Resumen de las diferentes técnicas de detección de SARS-CoV-2.....  | 20 |
| Tabla 3 Características sociodemográficas de la población de Santa Cecilia .....  | 58 |
| Tabla 4 Nivel de conocimientos de la población de Santa Cecilia durante el cuidado domiciliario .....                   | 61 |
| Tabla 5 Actitudes durante el cuidado domiciliario a pacientes con SARS-CoV-2 en Santa Cecilia.....                      | 63 |
| Tabla 6 Prácticas durante el aislamiento domiciliario .....   | 65 |
| Tabla 7 Prácticas de medidas de prevención durante cuidado domiciliario a pacientes con COVID-19 en Santa Cecilia ..... | 67 |
| Tabla 8 Prácticas en el tratamiento durante el cuidado domiciliario por SARS-CoV 2 en Santa Cecilia.....                | 71 |

## RESUMEN

“Conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2, parroquia Santa Cecilia, cantón Lago Agrio, 2022”

**Autor:** Erazo Lloré Roberth Javier

**Correo electrónico:** [rjerazol@utn.edu.ec](mailto:rjerazol@utn.edu.ec)

La pandemia por la COVID-19 puso en emergencia a los sistemas de salud del mundo, dejando en evidencia el déficit de personal, infraestructura inadecuada y escasez de insumos farmacológicos y de bioseguridad, obligando a la población a adoptar medidas de cuidado y tratamiento en sus hogares. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en la parroquia de Santa Cecilia del cantón Lago Agrio. **Metodología:** Se realizó un estudio de diseño cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, observacional, de cohorte transversal, se aplicó un muestreo no probabilístico a conveniencia, con una población de 163 personas que se contagiaron de COVID-19 o fueron cuidadores, se aplicó una encuesta validada de 31 ítems. **Resultados:** La mayoría de la población es adulta (40-64 años), de género masculino, se dedican al comercio y viven en el sector rural; tienen conocimientos adecuados relacionados con información general de la COVID-19, signos y síntomas clínicos, medidas de prevención y aislamiento; predominan las actitudes negativas relacionadas con el bajo estado de ánimo, confusión, vulnerabilidad y apatía, mantienen prácticas adecuadas con respecto al aislamiento, prevención y tratamiento asociando la medicina ancestral. **Conclusión:** La evidente desigualdad social y un modelo de atención de salud mal ejecutado no fueron impedimentos para disminuir el impacto de la pandemia en esta población.

**Palabras clave:** SARS-CoV 2, covid-19, conocimientos, actitudes, prácticas, cuidado domiciliario

## ABSTRACT

"Knowledge, attitudes and practices in the home care of patients with Sars CoV 2, Santa Cecilia parish, Lago Agrio canton, 2022".

**Author:** Erazo Lloré Roberth Javier

**E-mail:** rjerazol@utn.edu.ec

The COVID-19 pandemic triggered a state of emergency in the world's health systems, exposing a lack of personnel, inadequate infrastructure, and a shortage of pharmacological and biosecurity supplies, forcing the population to adopt care and treatment measures at home. **Objective:** To determine the knowledge, attitudes and practices in the home care of patients with Sars Cov2 in the parish of Santa Cecilia in the Lago Agrio canton. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, descriptive, observational, cross-sectional cohort study was carried out with a non-probabilistic convenience sampling, with a total population of 163 people infected with SARS-CoV 2 and caregivers, and a validated survey of 31 items was applied. **Results:** Most of population is adult (40-64 years), male, engaged in commerce and living in the rural sector; they have adequate knowledge related to general information on COVID-19, clinical signs and symptoms, prevention and isolation measures; negative attitudes related to low mood, confusion, vulnerability and apathy predominate; they maintain adequate methods with respect to isolation, prevention and treatment, associating ancestral medicine within these practices. **Conclusion:** The evident social inequality and a poorly executed health care model were not impediments to diminishing the impact of the pandemic on this population.

**Key words:** SARS-CoV-2, covid-19, knowledge, attitudes, practices, home care.

**TEMA:**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2, PARROQUIA SANTA CECILIA, CANTÓN LAGO AGRIO, 2022

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) es causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2), el cual es un virus que se identificó por primera vez en Wuhan, China, el diciembre de 2019. El SARS-CoV-2 es un virus contagioso para los seres humanos de tipo ARN monocatenario de una hebra positiva. A nivel mundial, hasta el 02 de junio de 2022 se han detectado 530 390 000 casos confirmados, esto ha llevado a plantearse cómo proporcionar una mejor atención sanitaria y crear opciones de tratamiento seguras más allá del entorno hospitalario, de este modo, se conoce que cada persona, familia o grupo social actúa de distinta manera frente a los problemas a los que se afrontan, en este caso a la COVID-19 (1).

La personas infectadas con SARS-CoV-2 que viven en condiciones de pobreza, son de edad avanzada o pertenecen a determinados grupos minoritarios tienen un peor pronóstico en la fase aguda, además, se sugiere que los entornos sociales y culturales pueden afectar directamente en la convalecencia de estos, debido a que muchos tienen comorbilidades como diabetes, hipertensión, enfermedad renal o cardiopatía isquémica, o pudieron haber sufrido pérdidas de empleo, sufriendo estrés económico y pobreza alimentaria; esto elevando la tensión de los hogares (1).

En estos casos la atención domiciliaria ha sido la única opción de atención para las personas de bajos ingresos y con recursos limitados o que no tienen acceso a los centros de atención sanitaria, debido a distintos factores como la distancia, acceso geográfico, falta de transporte y barreras lingüísticas culturales (2).

En un estudio realizado en Nigeria, se encontró que las principales actividades de adaptación a la que recurrió la mayoría de la población que formó parte del estudio fue pasar tiempo en las redes sociales, ver televisión/películas y leer libros/revistas. Sin embargo, al menos la mitad de la población se encontraba aburrida y nerviosa, debido a las distintas medidas y políticas como el distanciamiento social, el bloqueo, la prohibición de viajar, el autoaislamiento y la cuarentena, esto sumando a la desinformación e ideas erróneas generadas por los distintos medios de comunicación y contribuyan negativamente a la salud mental de la población (3).

Por otra parte, una investigación en Bangladesh evidenció que la población adulta joven posee un buen conocimiento acerca de la COVID-19, sin embargo, sus medidas para la prevención y minimización de la transmisión de la enfermedad es mínima, por lo que se necesitan campañas urgentes para fomentar una mentalidad positiva y mantener las prácticas preventivas adecuadas (4).

En Latinoamérica, hasta el 02 de junio de 2022, un total de 69 millones de casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil fue el país más afectado, con alrededor de 31 millones de casos confirmados hasta esa fecha. Argentina se ubica en segundo lugar, con casi 9,2 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 5,77 millones de casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Ecuador con 878 196 casos confirmados, Colombia, Perú y Chile (5).

A nivel nacional, se encontró que la población ecuatoriana tiene un origen trihíbrido: nativo americano, caucasoide y afrodescendiente. Cada uno con distinta forma de afrontamiento y conocimientos sobre la enfermedad, así mismo con comportamientos diversos; la medicina formal es usada en su mayoría por la población que vive en partes suburbanas y los chamanes en las comunidades indígenas, esto manteniendo siempre sus creencias y prácticas culturales. En el caso del COVID-19 al no tener tratamiento efectivo se observa que acuden a las prácticas de medicina alternativa (6). En Sucumbíos, se han registrado 5460 casos confirmados de la enfermedad y 173 muertes.



## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS COV 2 en la parroquia Santa Cecilia en el cantón Lago Agrio?

## **1.5. Justificación**

El sistema de salud se ha visto afectado gravemente con la pandemia de la COVID-19, por lo cual, la atención domiciliaria por cuidadores informales ha sido un recurso crucial que podría mejorar la capacidad de atención sanitaria en la comunidad, sin embargo, no ha existido componentes teóricos que evidencien que estos proveedores cuentan con la capacidad, buen estado de salud, conocimientos, compromiso y preparación psicológica para brindar los cuidados necesarios y adecuados a los pacientes que por distintas razones no pueden acceder a una atención hospitalaria o no se cuente con el espacio determinado para la atención domiciliaria.

La presente investigación se realizó con la finalidad de conocer las actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS COV 2 en la parroquia Santa Cecilia del cantón Lago Agrio; además, identificar el nivel conocimiento o estrategias que adopta el cuidador informal en la atención a las necesidades de la persona que recibe los cuidados durante el contagio por la enfermedad.

Los datos y resultados que se obtuvieron en el estudio fueron de utilidad para el diseño y socialización de una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2, la cual tuvo el propósito de incrementar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y el cómo actuar de manera adecuada frente a un paciente con SARS-CoV-2 en el entorno familiar.

Este estudio es importante debido a que permitió el acercamiento del personal de salud con la población mediante la promoción y prevención de salud en tiempos de pandemia, esto ayudó a concientizar a las personas sobre los riesgos que ocasiona la

enfermedad y los cuidados que se deben tomar en cuenta mientras dure la pandemia, de esta manera lograr disminuir los contagios en las familias.

La investigación benefició de manera directa a los pacientes con SARS-CoV-2, a los cuidadores informales y familiares, de igual manera al personal de salud que labora en los distintos niveles de atención en salud, esto mediante las diferentes intervenciones educativas que incrementaron la capacidad de manejar adecuadamente las medidas de bioseguridad y brindar los cuidados necesarios a los pacientes en el domicilio; de manera indirecta, los beneficiarios fueron los estudiantes de Enfermería, la comunidad y la Institución de Educación Superior como referencia para nuevas investigaciones, debido a que los resultados influenciarán en la atención de salud a corto, mediano y largo plazo.

El estudio fue factible de realizar, debido a que se contó con el talento humano, recursos técnicos y tecnológicos, tiempo necesario para la realización del trabajo propuesto; y viable, porque la parroquia se encuentra en un lugar de fácil acceso y su población es colaboradora, además, es necesario reflejar los cuidados de Enfermería en una población con factores de riesgos de morbilidad y mortalidad.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en la parroquia de Santa Cecilia del cantón Lago Agrio.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.

- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas COVID-19 positivas en Santa Cecilia.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en Santa Cecilia.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en Santa Cecilia.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en base a los resultados obtenidos.

### **1.7. Preguntas de la investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la enfermedad causada por SARS-CoV-2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener en personas COVID 19 positivas en Santa Cecilia?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en Santa Cecilia?
- ¿Cuáles son las prácticas que realizan sobre el cuidado domiciliario de pacientes con COVID-19 en Santa Cecilia?
- ¿Para qué diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en base a los resultados obtenidos?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Conocimientos, actitudes y prácticas de los residentes en la prevención y control del COVID-19: Una encuesta en línea, China, 2021**

Este estudio se realizó con el objetivo de explorar la situación y los factores que influyen en los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) de los residentes en la prevención y el control de la COVID-19, se distribuyó un cuestionario auto diseñado, del cual se recogieron un total de 919 cuestionarios válidos. Los principales factores que influían en los conocimientos de los residentes eran el género y la ocupación; mientras que los que influían en la actitud eran la ocupación, el nivel económico familiar y los conocimientos; y los que influían en la práctica eran el lugar de residencia, la ocupación, el hecho de padecer o no una enfermedad crónica, los conocimientos de estas y la actitud. Se concluye que la actitud de los residentes hacia la prevención y el control del COVID-19 es generalmente positiva. (7).

##### **2.1.2. Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con enfermedades crónicas hacia la pandemia de COVID-19 en los hospitales de la ciudad de Dessie, en el noreste de Etiopía, 2021.**

El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los pacientes con enfermedades crónicas respecto a la pandemia de COVID-19. Se realizó un estudio transversal entre 413 pacientes con enfermedades crónicas. Del total de participantes, el 34,6%, el 81,4% y el 40,7% tenían buenos conocimientos, actitudes y prácticas, mientras que el 35,1%, el 12,1% y el 24,7% un índice moderado respecto a la pandemia de COVID-19, respectivamente; la residencia urbana, la asistencia a la educación formal y la presencia de comorbilidad fueron predictores de un buen

conocimiento sobre la COVID-19. Además, el sexo masculino, el tamaño de la familia, el conocimiento de la COVID-19 y la actitud hacia la COVID-19 fueron factores significativamente asociados con la buena práctica de los métodos de prevención de la COVID-19. Se concluyó que un número significativo de pacientes con enfermedades crónicas tenía un conocimiento y una práctica deficientes hacia el COVID-19 (8).

### **2.1.3. Conocimientos, actitudes, prácticas y efectos del COVID-19 entre los jóvenes de Kenia, 2021**

Se evaluaron los conocimientos, las prácticas, el riesgo percibido de infección, la adopción de conductas recomendadas y los efectos del COVID-19 entre los jóvenes de Kenia. Fue un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta combinada en línea y entrevistas telefónicas. Un total de 2156 jóvenes de los 47 condados de Kenia completaron las respuestas a las preguntas del estudio. Cuando procedía, se realizó un modelo de análisis de regresión lineal y logística utilizando covariables como la situación laboral, el sexo y el nivel educativo (9).

Se encontró que el conocimiento de los síntomas de la COVID-19 fue generalmente alto. Las mujeres encuestadas tenían más probabilidades de identificar correctamente más síntomas en comparación con los hombres. Sin embargo, los jóvenes informaron de niveles muy bajos de riesgo de infección. La mayoría han adoptado el comportamiento necesario para frenar la infección. En general, se reportaron niveles muy bajos de incapacidad para acceder a los servicios de salud relacionados con la salud sexual y reproductiva. Alrededor del 50,0% de los encuestados informó de una disminución significativa de sus ingresos durante el periodo de la pandemia, casi un tercio informó de que vivía con miedo, mientras que el 26,5% informó de que se sentía estresado. Se concluye que hubo un alto conocimiento de los síntomas de la COVID-19, de las estrategias preventivas y una alta adopción de prácticas preventivas (9).

#### **2.1.4. Conocimiento, actitudes y prácticas hacia el COVID-19 entre los ecuatorianos durante el brote: Una encuesta transversal en línea, 2020.**

Este estudio explora los CAP entre la población de Ecuador. Se utilizó un cuestionario transversal basado en Internet para evaluar los conocimientos sobre el COVID-19, las actitudes hacia la COVID-19, las prácticas auto declaradas y los datos demográficos. Participaron un total de 2399 individuos. Los participantes tenían niveles de conocimiento entre moderados y altos, expresaron actitudes mixtas sobre el eventual control del COVID-19 en Ecuador, además, informaron de altos niveles de adopción de prácticas preventivas. Las mujeres, los mayores de 50 años y los que tienen un nivel de estudios superior son los más optimistas. En general, los conocimientos no se asociaron con el optimismo ni con las prácticas. Nuestros hallazgos indican que el conocimiento sobre el COVID-19 es insuficiente para impulsar un cambio de comportamiento entre los ecuatorianos (6).

#### **2.1.5. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Covid-19 en Argentina. Estudio transversal, 2021.**

Este estudio se desarrolló con el objetivo de evidenciar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19. Se encuestaron 3774 individuos mayores de 16 años. El 80% residía en la ciudad de Buenos Aires. De acuerdo a las variables socio-demográficas analizadas, la mayoría de la población fue de clase media. Del total de encuestados, el 7% tuvo diagnóstico de COVID-19. Se observó un alto nivel de conocimiento de la enfermedad; en relación con las medidas adoptadas por las autoridades, los juicios emitidos variaron entre “correctas”, “insuficientes”, “perjudiciales”, “innecesarias”, etc. Observamos un alto grado de cumplimiento de las medidas de protección, a excepción del ítem “Asistencia a reuniones” (50%). Los resultados de estos estudios contribuyen a establecer estrategias comunicacionales para la prevención y el control de la enfermedad y de ese modo enfrentar de forma más eficiente eventuales rebrotes de la enfermedad.

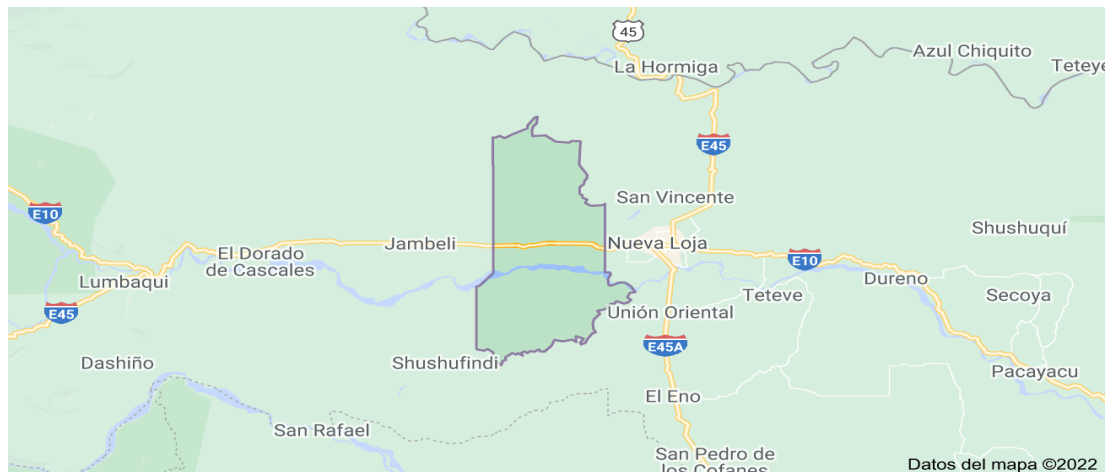
## 2.2. Marco Contextual

### 2.2.1. Caracterización de la unidad geográfica-histórica de la población de la parroquia de Santa Cecilia

- **Ubicación de la parroquia de Santa Cecilia**

#### Ilustración 1

*Ubicación de la parroquia Santa Cecilia, Lago Agrio, Sucumbíos*



*Nota: La imagen muestra la ubicación geográfica de la parroquia Santa Cecilia, así como los límites de esta. Fuente: Google Maps, recuperado el 14 de feb. de 22 de <https://goo.gl/maps/YFPMvJqYLABrM8Y19>*

Al Oeste de la cabecera Cantonal Nueva Loja, a 14 Km se encuentra ubicada la parroquia Santa Cecilia, Limita al norte y al Este con la Parroquia Nueva Loja, al oeste con la Parroquia Jambelí y el Dorado de Cascales y al sur con la Parroquia el Eno (10).

- **Descripción histórica de la parroquia de Santa Cecilia**

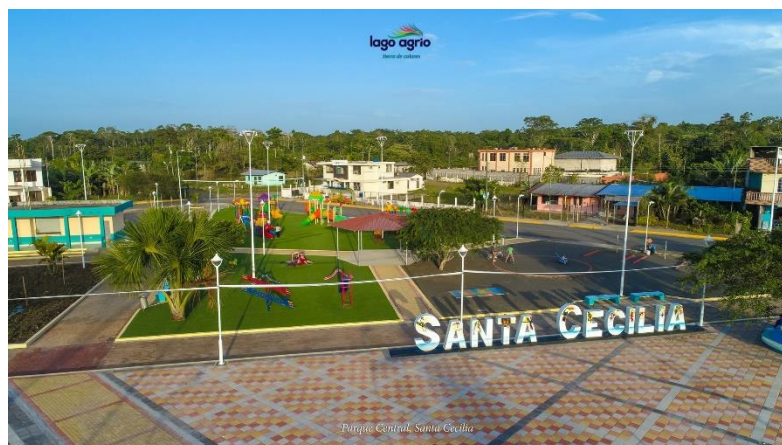
Santa Cecilia fue la primera comunidad en el noreste de Ecuador y estaba formada por dos grupos de inmigrantes, indígenas: Napokichiwa que llegaron a este lugar por la

vía de Tena aguas abajo desde Napo a Francisco de Orellana, Coca. De allí aguas arriba por el río Coca hasta Sardinias, por donde ingresaban al río Psino, pasaban por el Varadero de Papaya, aguas abajo del río Aguarico, y aguas arriba de Varadero del Conejo, donde se ubica hoy Santa Cecilia. Entre los primeros residentes se encuentran Marcial Yumbo, Venancio Grefa y luego varias familias (entre ellas Cerda y Andy), se estima que llegaron a la zona en 1940 (10).

Colonos: los primeros en llegar fueron misioneros del Instituto de Verano de Ringgits en las décadas de 1950 y 1960. Posteriormente, llegan desde Puerto Libre (Río Aguarico) comerciantes y buscadores, seguidos por los hermanos Florentino Calderón, Idelfonsomnos (Colombia), Miguel Ángel Rosero, César Peña Herrera y otros. Entre 1965 y 1970, con el impulso del Gobierno de Shelmera (Pastaza), llegaron de diferentes partes del país. Uno de los primeros grupos fue creado por Jorge Añazco Castillo. Sin embargo, los Azuayos, dirigidos por Carlos Sanmartín, Efrén Zavala, Salomón Zavala, Artemio Sanmartín y Marco Carrión, no estarán defraudados en esta zona. (10).

## **Ilustración 2**

*Parque Central de la parroquia Santa Cecilia*



*Nota: Parque Central de la parroquia de Santa Cecilia. Fuente: Página de Facebook “Visita Lago Agrio”*



- **Extensión de la parroquia Santa Cecilia**

La parroquia Santa Cecilia abarca una extensión de 23.971,47 ha., que representan el 7,63% del territorio del cantón (10).

- **Clima de la parroquia Santa Cecilia**

La parroquia Santa Cecilia tiene un clima tropical húmedo y su temperatura oscila entre 25 y 30 °C (10).

- **Población de la parroquia Santa Cecilia**

Según el último censo del INEN en el 2021, Santa Cecilia tiene una población de 6292 habitantes, de los cuales 3191 son hombres que representan el 51,92% en la parroquia, mientras que 1325 son mujeres, equivalente al 48.08%.

- **Grupos étnicos de la parroquia Santa Cecilia**

Nacionalidad Kichwa comunidad Kuchapamba, posee 530 habitantes, 1 Chaman con conocimientos de medicina natural, 2 mujeres parteras. El acceso es fluvial y terrestre. Existen 3 grupos musicales: Saigua Amazónico, Innovación Amazónico, Sunami Taki y 1 organización de mujeres (10).

Nacionalidad Kichwa, comunidad Domingo Dahua: la nacionalidad Kichwa se encuentra con vida jurídica legalizada en el MAGAP, desde 1981 cuentan con los estatutos jurídicos. Se ubican en la vía al Coca margen derecho, Quinta línea a 5 km de Awkayaku, pertenecen al sector de Mushullakta. Poseen 246 habitantes, divididos en 123 hombres y 123 mujeres, 80 familias y 80 casas. El acceso es terrestre, con una vía de segundo grado. Entre sus productos y expresiones culturales se encuentran la

elaboración de ukilla para pintar y shigras. Existe un grupo de música autóctona, representada por Humberto Grefa Dentro de las creencias ancestrales celebran el matrimonio con los respectivos compadres y se dedican a la siembra del café (10).

Asociación Shuar Namuk: tiene una vida jurídica legalizada en el Codenpe, con estatutos jurídicos desde el año 2004. Ubicada en la vía Quito km 11. Desde Lago Agrio hasta la comunidad de la Nacionalidad Kichwa se recorre 18 km en un lapso de 1 hora. Están ubicados en el sector rural. Entre sus expresiones y productos culturales están la elaboración de artesanías como cadenas, manillas, aretes, Shacap, Eliza Namuca. En sus creencias ancestrales tienen como fecha importante el 11 de marzo, donde celebran el aniversario de la Asociación Namuk (10).

- **Atención en salud de la parroquia Santa Cecilia**

La población de Santa Cecilia para recibir atención primaria en salud acude al Centro de Salud tipo A “Santa Cecilia”, el cual se encuentra ubicado frente al parque central de la parroquia. Desde aquí se puede referir la atención para el segundo nivel hacia el Hospital General Marco Vinicio Iza, ubicado en la parroquia Nueva Loja a 30 minutos en vehículo.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Salud**

La Organización Mundial de la Salud desde 1946 definió, “*la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” (11).

### **2.3.2. Enfermedad**

La Organización Mundial de la Salud definió a la enfermedad como “*Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en*

*general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (12).*

### **2.3.3. Síndrome respiratorio agudo severo 2**

Este virus ha sido propuesto para ser denominado coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2) por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV), provocó una pandemia desde inicio de diciembre de 2019, misma que ha necesitado grandes esfuerzos para controlarla (13).

### **2.3.4. Transmisión de la COVID-19**

Se cree que los murciélagos son la fuente de origen del SARS-CoV-2, sin embargo, aún se desconoce el animal intermediario que transmitió el virus a los humanos. Una vez que se transfiere de la fuente zoonótica al ser humano, puede transmitirse potencialmente de persona a persona, principalmente a través de las gotitas respiratorias de un individuo infectado a través de la tos o los estornudos, incluso si es asintomático. La entrada del virus se produce desde la unión a una célula huésped diana a través de receptores celulares, la fusión de la envoltura con una membrana celular y la bifurcación de su material genético dentro de la célula. Este proceso depende de la especificidad de la unión a los receptores, la activación proteolítica y la eficacia de la endocitosis. Además, se ve facilitado por la proteína de fusión de la espiga (S) glicosilada, que causa un reordenamiento estructural, desempeñando un papel importante en la fusión de la membrana viral con la célula huésped (14).

Las glicoproteínas de espiga están compuestas por dos subunidades conocidas como S1 y S2, donde la subunidad S2 contiene el péptido de fusión. Este proceso de fusión es la clave para la entrada del virus en una célula, sin embargo, el proceso de fusión está ligado a la accesibilidad del receptor determinada por movimientos conformacionales tipo bisagra del dominio de unión al receptor (RBD) de S1. El RBD puede ocultar o exponer transitoriamente los determinantes de la unión al receptor. Poco después de la entrada del virus en la célula huésped, la transcripción de la

poliproteína 1a/1ab se inicia por la actividad del complejo de replicación-transcripción (RTC). La unión de la proteína S al receptor celular ACE2 inicia el ciclo de vida del SARS-CoV-2 en las células huésped (14).

### 2.3.5. Factores de riesgo

**Tabla 1**

*Factores de riesgo para la COVID-19 (15)*

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Sexo</b>                      | Los hombres tienen vías inmunológicas innatas activadas antes de una infección.  |
| <b>Edad</b>                      | Personas mayores de 60 años son propensas a tener un deterioro funcional, inmunidad del cuerpo disminuida y rápida progresión de la enfermedad.  |
| <b>Sobrepeso y obesidad</b>      | Pueden llegar a requerir ventilación mecánica invasiva, en especial personas con un IMC >35.   |
| <b>Embarazo</b>                  | Cursan por cambios fisiológicos durante la gestación, como disminución de las células inmunológicas, aumento de receptores ACE-2. En el segundo y tercer trimestre disminuyen los linfocitos NK. |
| <b>Enfermedad cardiovascular</b> | Puede generarse un daño cardíaco, ECV y enfermedades cerebrovasculares.  |
| <b>EPOC</b>                      | Tienen un peor curso clínico, presentan mayor expresión de ECA2 en las vías respiratorias y tienen mayor probabilidad de ingreso a UCI.  |
| <b>Cáncer</b>                    | El sistema inmune se encuentra comprometido, pueden presentar en su mayoría fiebre, disnea, tos seca, niveles de PCR elevados, hipoproteinemia y anemia.   |
| <b>Diabetes e HTA</b>            | El cuerpo se encuentra en un continuo proceso de estrés, disminuyendo la calidad de respuesta inmunitaria. Puede   |

---

generarse daño en la estructura vascular y tienen mayor probabilidad de sufrir complicaciones por la enfermedad.

---

*Nota: Elaborado por el autor, adaptado desde Fuentes JCS, Asiain VV, Hernández RGO, Ledezma JCR, Ascencio SYC, Vázquez JR, et al. Sintomatología y factores de riesgo presentes en la enfermedad por SARS-CoV-2. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2019;6(11):1373–86.*

### **2.3.6. Fisiopatología**

Intervienen varios mecanismos patogénicos potenciales, como la coagulopatía, la disfunción endotelial y la liberación excesiva de citoquinas proinflamatorias. La disfunción endotelial causada por la infección activa; una generación excesiva de trombina e inhibición de la fibrinólisis, que designa la hipercoagulabilidad. La linfopenia es frecuente en los pacientes con COVID-19. El síndrome de liberación de citoquinas podría tener un papel importante en los pacientes con COVID-19 grave como en el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). Las características patológicas del SDRA relacionado con la COVID-19 son el daño alveolar difuso con formación de membranas hialinas con deposición de fibrina y unas pocas células agrandadas multinucleadas. En pacientes que murieron por insuficiencia respiratoria asociada a la COVID-19, el patrón histológico en el pulmón periférico era de daño alveolar difuso con infiltración perivascular de células T (16).

### **2.3.7. Manifestaciones clínicas**

Las manifestaciones comunes de COVID-19 son respiratorias y pueden extenderse desde síntomas leves hasta una severa dificultad respiratoria aguda. COVID-19 tiene un amplio espectro de síntomas. En su mayoría, han presentado síntomas leves e incluso resultaron asintomáticos. La anosmia, la hiposmia y la disgeusia pueden formar parte de la presentación inicial. La falta de aire y la tos no productiva acompañada de síntomas constitucionales, como fiebre y fatiga, se sugirieron inicialmente como la sintomatología clásica de la COVID-19. Sin embargo, recientemente se ha demostrado que esta sintomatología sólo se encuentra en el 15%

de los casos. Aunque se ha propuesto que la fiebre es uno de los síntomas más comunes presentes en el 98% de los casos sintomáticos, en realidad sólo el 30% de los pacientes con COVID-19 presentan fiebre en el momento del triaje. Otros síntomas constitucionales son la fatiga generalizada y la mialgia (17).

El curso clínico de la enfermedad COVID-19 puede dividirse en tres fases. La primera, la "fase virémica", se caracteriza por una rápida replicación viral y los síntomas son causados por el efecto citopático directo. Esta fase dura entre 7 y 8 días y se acompaña de síntomas leves y a menudo inespecíficos, como fiebre, malestar, mialgias, cefalea, tos seca, congestión conjuntival, anosmia y ageusia, dolor abdominal y diarrea. En los pacientes que consiguen controlar la infección, el pronóstico y la recuperación son excelentes (17).

La segunda fase, denominada "fase aguda o de neumonía", suele producirse a los 7-8 días del inicio de los síntomas y se caracteriza por fiebre alta, tos y disnea, y requiere una estrecha observación y manejo. En esta fase, los pacientes desarrollan una neumonía viral franca, con imágenes que muestran infiltrados bilaterales u opacidades en vidrio esmerilado, análisis de sangre que revelan linfocitopenia y aumento de los niveles de lactato deshidrogenasa (LDH) y proteína C reactiva (CRP). El sistema inmunitario del paciente comienza a desarrollar una reacción que, si está equilibrada, conduce a la curación final, y si es exagerada, lleva a la "fase de complicaciones" (17).

En la tercera fase, experimenta una minoría de pacientes con COVID-19, se caracteriza por un síndrome hiperinflamatorio sistémico extrapulmonar, también denominado tormenta de citoquinas, debido a una reacción excesiva del sistema inmunitario con sobreproducción de citoquinas proinflamatorias y otros mediadores. El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) es la complicación más frecuente (20% de los pacientes), seguida de la insuficiencia cardíaca aguda, la lesión renal aguda (LRA), la insuficiencia hepática, el shock, las infecciones bacterianas secundarias, las coagulopatías y la coagulación intravascular diseminada (CID). En particular, el 20% de los pacientes con COVID-19, y casi el 100% de los críticos, desarrollan trastornos

de la coagulación, en particular un estado de hipercoagulación que predispone a la CID (18).

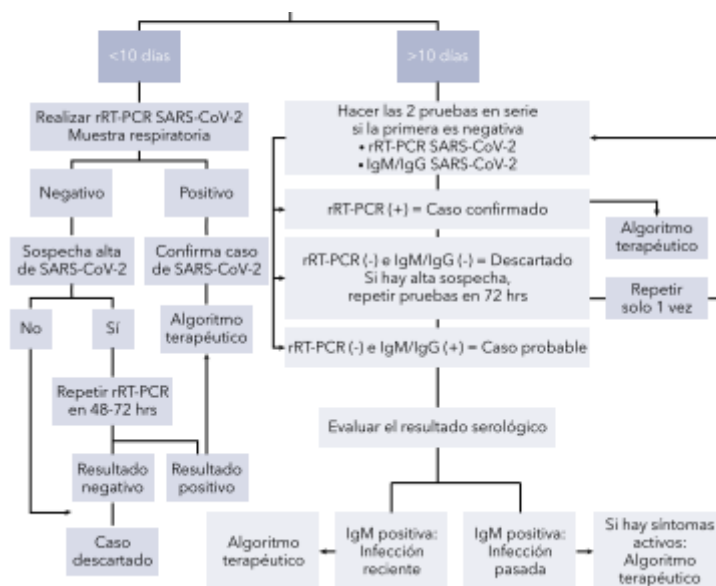
### 2.3.8. Diagnóstico

Actualmente se dispone de tres tipos de pruebas diagnósticas microbiológicas para SARS-CoV-2:

- Pruebas de detección de ácidos nucleicos (PCR)
- Pruebas de detección de antígenos (Ag)
- Pruebas de detección de anticuerpos (Ac): IgM/A e IgG (19).

### Ilustración 3

*Algoritmo para el diagnóstico ante la sospecha de un paciente infectado por SARS-COV-2*



*Nota. Algoritmo de acuerdo con el Consenso Colombiano de Atención, Diagnóstico y Manejo de la Infección por SARS-COV-2/COVID-19 en Establecimientos de Atención de la Salud*

- **Detección del gen viral por el método RT-PCR**

La RT-PCR es un método de PCR desarrollado explícitamente para la detección de la detección de ARN. La RT-PCR es una técnica suficientemente fiable y rápida, que produce resultados en unas pocas horas de una manera de alto rendimiento. La técnica RT-PCR se basa en dos reacciones consecutivas: a) la conversión del ARN en ADN complementario (ADNc) mediante la enzima de transcripción inversa y b) la amplificación de la muestra de ADNc mediante la reacción en cadena de la polimerasa utilizando cebadores específicos para cada gen y sondas de hidrólisis marcadas con fluorescencia (20).

Los genes diana más utilizados son el gen E, el gen RdRp y el gen N, con los cuales se considera suficiente para afirmar el diagnóstico de SARS-CoV-2. Los CDC recomiendan la toma de muestras nasofaríngeas, seguidas de las orofaríngeas; sin embargo, también se han obtenido resultados positivos en muestras no respiratorias como orina, heces y sangre. En infecciones graves, se pueden obtener muestras del tracto respiratorio inferior, como esputo, aspirado endotraqueal o bronquial (19).

Esta muestra debe obtenerse dentro de la primera semana de iniciado los síntomas; en los casos leves puede ser desde 2 -6 días, en pacientes asintomáticos se recomienda realizar la prueba entre el quinto a séptimo día postexposición (19).

- **Métodos de detección de anticuerpos**

Un anticuerpo es una proteína producida por el sistema inmunitario en respuesta a un antígeno. Cada anticuerpo tiene sitios que pueden unirse sólo a un tipo específico de antígeno para eliminarlo del cuerpo. Esta especificidad viene determinada por las Regiones Determinantes Complementarias (CDR), localizadas en el N-terminal del anticuerpo. Los anticuerpos también se denominan inmunoglobulinas (Ig). Existen cinco clases de anticuerpos: IgM, IgD, IgG, IgA e IgE, que se distinguen por las regiones C-terminales (20).



Detectan la presencia de Ac contra el SARS-CoV-2 en una muestra de sangre, plasma o suero. En la mayoría de los pacientes infectados se detectan Ac específicos de uno o varios isotipos, neutralizantes o no, en los primeros 15 días después del inicio de la clínica. La correlación con los Ac de tipo IgM/A o IgG varían notablemente, siendo mejor cuando el Ag diana es el receptor binding domain, S1, S1/S2 y N, respectivamente. El punto óptimo para determinar Ac IgM/A sería a los 8-14 días de los síntomas, mientras que tras 15-21 días se realizaría la seroconversión a IgG (20).

- **Métodos de detección de antígenos**

Un antígeno es una partícula/fragmento/molécula que puede desencadenar el sistema inmunitario e inducir la producción de anticuerpos para eliminar los patógenos, protegiendo así el organismo. Las pruebas de antígenos, a diferencia de los métodos basados en la PCR, detectan los componentes virales (es decir, la glicoproteína S, la proteína M o la proteína N liberada) o el virus directamente sin pasos de amplificación térmica. Este método únicamente revela la presencia activa del virus, mas no la situación de recuperación (20).

Se utilizan muestras procedentes de exudado orofaríngeo, nasofaríngeo o esputo, teniendo mayor carga viral en las dos últimas durante las fases iniciales de la infección. Detectan las proteínas específicas del virus, como son la proteína N y sus subunidades S1 o S2 de la proteína espícula (S). Teniendo en cuenta que la replicación viral es más acentuada en la fase aguda, la prueba antigénica se debería efectuar en los primeros 5-7 días del inicio de los síntomas (19).

A continuación, se mostrará una tabla de comparación entre las diferentes técnicas de diagnóstico del SARS-CoV-2, tomando en cuenta la especificidad, sensibilidad, necesidad de hisopado y de personal especializado para la toma de la muestra:

**Tabla 2**

*Resumen de las diferentes técnicas de detección de SARS-CoV-2 (21)*

|                          | <b>RT-PCR<br/>(exudado<br/>nasofaríngeo</b> | <b>RT-PCR<br/>(saliva</b> | <b>RT-PCR en<br/>exudado<br/>nasofaríngeo</b> | <b>Test de<br/>antígenos</b>                          | <b>Test de<br/>anticuerpos</b>   |
|--------------------------|---|---------------------------|---|---|--|
| <b>Sensibilidad</b>      | 85-90%<br>(Gold estándar)                   | Muy variable (5-91%)      | Similar al Gold estándar                      | Sintomáticos: >95%<br>Asintomáticos: escasa evidencia | Depende del tiempo desde el inicio de los síntomas<br>1-5d: <50%<br>6-10 d: 50-75 %<br>10-20 d: >75%<br>>20 d: >90 % |
| <b>Especificidad</b>     | 99,5%                                       | Similar al Gold estándar  | Similar al Gold estándar                      | 95-99%  | 90-99%   |
| <b>Hisopo</b>            | Sí  | No                        | Sí  | Sí  | No   |
| <b>Necesita personal</b> | Si  | No                        | Sí  | Sí  | Si*/No**<br>*Venopunción<br>**Sangre capilar   |
| <b>POC</b>               | No  | No                        | No  | Sí  | Sí/No  |

|                            |       |       |       |        |             |
|----------------------------|-------|-------|-------|--------|-------------|
| <b>Tiempo de respuesta</b> | 1-6 h | 2-6 h | 2-6 h | 15 min | 15 min – 3h |
|----------------------------|-------|-------|-------|--------|-------------|

*Nota: Adaptado de García F, Melón S, Navarro D, Ramon Paño J, Galán JC. Organización del diagnóstico de SARS-CoV-2 y estrategias de optimización. Soc Española Enfermedades Infecc y Microbiol Clínica. 2020;1(0):1–16 el 15 de feb. de 22.*

### **2.3.9. Tratamiento**

Los tratamientos generales incluyen tratamientos de apoyo y descanso. Estas acciones garantizan una ingesta energética diaria suficiente y la monitorización de los signos vitales, como la saturación de oxígeno, la frecuencia respiratoria y el ritmo cardíaco. En un contagio leve, la OMS recomienda tratar los síntomas, mediante medidas antipiréticas y analgésicas, así como una adecuada nutrición e hidratación. En cuanto a los pacientes con COVID-19 leve, la OMS recomienda un tratamiento sintomático, como antipiréticos para la fiebre y el dolor, una nutrición adecuada y rehidratación. Sin embargo, no se recomienda la terapia o profilaxis antibiótica, ya que el uso generalizado de antibióticos puede conducir a una mayor tasa de resistencia y aumentar la carga de la enfermedad y las muertes durante la pandemia de COVID-19. Si los pacientes sufren hipoxemia refractaria, la OMS recomienda la oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) para ellos (22).

No se dispone de un tratamiento farmacológico eficaz para combatir el COVID-19. Sin embargo, hay varios fármacos que incluyen antivirales, antipalúdicos, antimicrobianos y varios fármacos antibacterianos que se han utilizado en el tratamiento contra el COVID-19. La mayoría de las veces, la combinación de fármacos es un tratamiento eficaz contra el COVID-19. Los corticosteroides sistémicos (hidrocortisona, metilprednisolona, dexametasona y prednisolona) no se recomiendan en el tratamiento de la neumonía vírica o el SDRA debido al aumento de la mortalidad y las tasas de infección secundaria en la gripe, el deterioro de la eliminación del SARS-

CoV y el MERS-CoV, y las complicaciones del tratamiento con corticosteroides en los supervivientes (23).

Se han propuesto varios enfoques, como el lopinavir/ritonavir (400/100 mg cada 12 h), la cloroquina (500 mg cada 12 h) y la hidroxiclороquina (200 mg cada 12 h). También se utiliza el interferón alfa (por ejemplo, 5 millones de unidades por inhalación en aerosol dos veces al día). El remdesivir -un inhibidor de la ARN polimerasa con actividad in vitro frente a múltiples virus ARN. In vitro, Remdesivir inhibe todos los coronavirus humanos y animales probados hasta la fecha, incluido el SARS-CoV-2, y ha mostrado efectos antivirales y clínicos en modelos animales de infecciones por SARS-CoV-1 y MERS-CoV (23).

Remdesivir ha resultado ser superior a un régimen terapéutico en comparación con la terapia combinada de interferón  $\beta$  y lopinavir-ritonavir en un modelo murino letal de MERS. Remdesivir ha resultado un potente inhibidor de la replicación del virus, afectando a las células epiteliales bronquiales y nasales. Se demostró que la administración de remdesivir temprano ejerce efectos antivirales y clínicos significativos en un modelo no letal de infección por SARS-CoV-2, genera reducción de los infiltrados pulmonares (23).

### **2.3.10. Prevención de la COVID-19 en Ecuador**

Ecuador en su plan para reactivar económica y socialmente inició el plan de vacunación como una prioridad para evitar la propagación, complicaciones y muertes causadas por la COVID-19. De ese modo, el 31 de diciembre del 2020 la OMS incluyó en la Lista para Uso en Emergencias la vacuna Comirnaty de Pfizer/BioNTech, el 15 de febrero se incluyó las vacunas Covishield del SII y AZD1222 AstraZeneca/Oxford, el 12 de marzo se aceptó la inclusión de la vacuna Janssen/Ad26 desarrollada por Johnson & Johnson. El 30 de abril se incluyó la vacuna mRNA/1273 de Moderna, el 7 de mayo a vacuna Sinopharm y el 1 de junio se autorizó la vacuna CoronaVac de Sinovac. La OMS ha aceptado el registro de 24 vacunas, de las cuales el Ecuador ha adquirido para su utilización 4 vacunas: Pfizer, AstraZeneca, Sinovac y Cansino (24).

### **2.3.11. Atención domiciliaria a pacientes con COVID-19**

Es importante realizar un seguimiento a la atención domiciliaria de personas que se encuentren en su domicilio y se encuentren contagiadas de COVID-19, debido a que esto puede disminuir los contagios y riesgo de complicaciones por la enfermedad, tomando en cuenta al paciente, a su cuidador y demás convivientes, así como también las condiciones y estilo de vida que manejan (17).

Recomendaciones para la persona infectada:

- a. Habitación individual, de ser posible con baño propio y ventilación al exterior.
- b. Mantener la puerta cerrada, si sale a sitios comunes mantener el uso de mascarilla quirúrgica.
- c. Registrar el ingreso de cada persona.
- d. Evitar las visitas.
- e. Disponer de un dispositivo para comunicarse, como un teléfono o un interlocutor.
- f. Hacer uso único de la ropa y objetos de higiene, así mismo cambiarlos continuamente.
- g. Conocer y manejar las medidas de higiene respiratoria.
- h. Cumplir con el lavado de manos según las recomendaciones sanitarias.

Para el cuidador o la cuidadora:

- a. Realizar una evaluación individual para determinar que no tiene factores de riesgo.
- b. Preferentemente debe ser una persona.
- c. Realizar continuamente la higiene de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica.

- d. Usar mascarilla quirúrgica por parte del cuidador y paciente si el acercamiento es menor a un metro.
- e. Si va a existir contacto con secreciones utilizar guantes y desecharlos según las normas sanitarias.
- f. Es considerado como contacto estrecho.
- g. Deberá cumplir con un aislamiento de 14 días y seguir las recomendaciones que se solicite para su seguimiento.
- h. Si presenta síntomas durante los días de aislamiento informar al centro de salud más cercano.
- i. Solicitar información al personal de salud que realiza el seguimiento para un buen cuidado del paciente.

Para los demás convivientes:

- a. Tener las medidas de prevención en un escrito.
- b. Minimizar el contacto con el paciente manteniéndose en una habitación distinta.
- c. Evitar tener contacto directo con fluidos corporales y secreciones.
- d. Mantener los objetos de uso personal para sí mismos.
- e. Seguir las medidas de higiene de manos según las recomendaciones sanitarias.
- f. Identificar si aparecen síntomas asociados a la enfermedad.
- g. Se usarán tres bolsas como medidas de higiene de la vivienda: la bolsa 1 debe estar en un recipiente de basura con pedal y será de uso exclusivo del paciente, esta se cerrará y se depositará en la bolsa 2 que se encontrará fuera de la habitación, aquí se depositarán los guantes y mascarilla del cuidador, debe cerrarse previo a la salida de la habitación, esta se depositará en una bolsa 3, la cual es para los residuos domésticos.
- h. El lavado de la ropa y demás prendas de los contagiados debe realizarse con jabones de 60-90°C y dejar secar completamente; antes de lavarla debe sacarse en una bolsa hermética y no debe sacudirse (25).

- **Criterios para considerar la atención domiciliaria por personal de salud.**
  - a. Pacientes con síntomas leves y que no tengan criterios de ingreso hospitalario, serán valorados según su situación clínica y epidemiológica, tomando en cuenta su condición en caso de ser vulnerable o pertenecer a un grupo prioritario.
  - b. Pacientes que recibieron el alta hospitalaria, pero deben continuar en seguimiento y cumpliendo las medidas de aislamiento (26).
  
- **Acciones generales del personal de salud**
  - a. El personal de salud debe mantener una lista de los casos confirmados de SARS-CoV-2 mediante pruebas de antígenos o PCR.
  - b. Se tomarán en cuenta las condiciones de vulnerabilidad o prioridad para programar las visitas domiciliarias.
  - c. Previo a las visitas domiciliarias el equipo de salud debe confirmar el uso y abastecimiento del equipo de protección personal (EPP).
  - d. El paciente recibirá una atención integral tomando en cuenta los factores de riesgo individual y familiar.
  - e. La visita domiciliaria de pacientes que han recibido el alta hospitalaria debe constar con una programación de actividades de recuperación, rehabilitación, complicaciones y curación.
  - f. Los pacientes que no han sido vacunados deben reportarse a la gestión correspondiente.
  - g. Los contactos cercanos como cuidadores y profesionales de la salud deben ser vigilados constantemente a partir de la última fecha de contacto posible (26).

Para reducir el contagio del personal sanitario durante visitas domiciliarias presenciales se debe priorizar la atención en pacientes que requieran una valoración, exploración y actuación. Del mismo modo, se pueden emplear las herramientas

tecnológicas para realizar el seguimiento a las personas enfermas, familias y cuidadoras, por ejemplo, mediante videollamada (26).

### **2.3.12. Modelo de adaptación de Callista Roy**

Los pilares teóricos para el modelo de adaptación de Callista Roy surgen de la teoría de sistemas creada por Von Bertalanffy y la teoría de la adaptación de Harry Helson; Roy incluye aquí el humanismo y la unidad cósmica (27). Roy reconoce la necesidad de ajustar las aplicaciones de la teoría para aumentar su relevancia y eficacia en vista de la diversidad cultural. Además, originó el concepto de verosimilitud, según el cual en la naturaleza humana está arraigado un impulso creativo y propositivo hacia el bien común que apoya la dignidad de todos los grupos de personas y el carácter sagrado de nuestra humanidad compartida (28).

Roy se centra en el nivel y el proceso de adaptación de los seres humanos como sistema de adaptación a diversos estímulos del entorno; cree que el ser humano es un todo orgánico con atributos fisiológicos, psicológicos y sociales, y también es un sistema adaptativo, que incluye al individuo, la familia, el colectivo y la sociedad. Se encuentra en un estado de continua interacción con el entorno externo y en un continuo intercambio de materia y energía. La interacción entre el ser humano y el entorno no sólo puede provocar cambios internos, sino también externos. Hay cuatro formas de adaptarse a los estímulos: necesidad fisiológica, autoconcepto, concepto de rol e interdependencia. El propósito de la enfermería es promover cuatro aspectos de la respuesta adaptativa (29).

### **2.3.13. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

En esta teoría se observa a la persona de manera integral en función de los cuidados básicos para mejorar su calidad de vida, aborda a la Enfermería como el arte de cuidar a la persona incapacitada, ayudarla y/o brindarle apoyo para actuar por sí misma y mantener sus actividades de autocuidado para conservar su salud o recuperarse de la



enfermedad, siempre cumpliendo con la dignidad, tolerancia, veracidad, intimidad y consentimiento informado, haciéndolo participe de su propia atención de salud (30).

Orem define el autocuidado como las acciones realizadas por una persona para manejar los factores internos o externos, que puedan comprometer su vida y desarrollo de esta. De esta manera el cuidado enfermero surge cuando la persona no puede realizarlo, para esto se definen tres subteorías que sostienen a la principal (30):

- **Teoría de déficit de autocuidado**

Sostiene que las personas están expuestas a limitaciones que los incapacitan para el autocuidado continuo. Se presente el déficit de autocuidado cuando el requerimiento de actuar es mayor a la capacidad del paciente, de manera voluntaria o involuntaria. La existencia de este es la condición para ofrecer los cuidados de Enfermería; los cuales se pueden realizar mediante los sistemas de Enfermería (30).

- **Teoría de los sistemas de Enfermería**

- a. Parcialmente compensador: el paciente y el personal de Enfermería interactúan para cubrir las necesidades de autocuidado, esto en caso de limitación o incapacidad de la persona.
- b. Totalmente compensador: la persona no puede ejercer ninguna actividad de autocuidado, es decir depende totalmente del personal enfermero.
- c. Apoyo educativo: el sujeto requiere orientación y enseñanza para cumplir su autocuidado (30).

Los sistemas de cuidado deben integrarse al uso de la taxonomía NIC y NOC, es decir deben individualizarse para determinar las intervenciones y actividades de acuerdo con las necesidades del paciente para su posterior evaluación, análisis y reevaluación para lograr el adecuado cuidado del paciente.

#### **2.3.14. Interfaz de la pandemia COVID-19 y el modelo de Callista Roy**

Detallando este esquema, Roy observó que los estímulos pueden ser de tres tipos: focal, contextual y residual. Por lo tanto, en el contexto de la pandemia de Coronavirus, es necesario el manejo correcto de los estímulos focales, que abarcan los signos y síntomas de la infección respiratoria, como la fiebre, la tos seca, la fatiga, entre otros síntomas que señalan el empeoramiento del caso, como la disnea severa (31).

En cuanto a los estímulos contextuales, se pueden definir con comorbilidades, como la diabetes, la hipertensión, la enfermedad respiratoria preexistente, la inmunosupresión y un lugar de trabajo propenso a la transmisión. En cuanto a los estímulos residuales, se definen como factores internos y externos, vistos como el tabaquismo, el estrés relacionado con el trabajo y con la alta transmisión viral, así como el causado por la ausencia y/o el acceso limitado a los equipos de protección individual adecuados. En cuanto a los mecanismos de afrontamiento, se subdividen en reguladores y cognados; los reguladores incluyen directamente la fisiología del individuo, revelando aspectos relacionados con la situación y la función del organismo. En la infección por el SARS-CoV-2, este punto es relevante, porque la homeostasis del organismo está directamente relacionada con la menor probabilidad de empeoramiento de los síntomas debido a la infección del virus (31).

Los mecanismos de afrontamiento afines pasan por los modos definidos como autoconcepto, función de rol e interdependencia. La modalidad de autoconcepto define el afrontamiento como una demanda inminente de mantener la integridad psíquica, con un enfoque en los aspectos psicológicos y espirituales. Teniendo en cuenta el contexto de pánico y ansiedad que genera esta pandemia, sumado el afrontamiento de las emociones (31).

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1 Constitución de la República del Ecuador**

#### **Capítulo segundo**

#### **Derechos del buen vivir**

#### **Sección séptima**

*“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”(32).*

### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud**

Siendo la atención de salud con un enfoque intercultural un aspecto central del Modelo de Atención de Salud en el Ecuador, el proyecto ayuda a fortalecer el derecho a la salud y su protección como lo establece en:

*Art. 6, destaca, la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, 3) diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (32).*

*Art. 10: De dicha ley que señala “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley” (32).*

*Art.13: Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general (33).*

*Art. 15: La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (34).*

### **2.4.3. Plan de Creación de Oportunidades**

**Objetivo 6.** *Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad*

*El abordaje de la salud en el plan de creación de oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral e inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente, en los próximos cuatro años impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil; Ecuador Crece sin Desnutrición*

*Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país (35).*

*Como nación existe la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo de manera integral enfatizando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano que promueva el goce de todas las capacidades del individuo (35).*

### ***Políticas***

*Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos de situación de vulnerabilidad (35).*

*Asegurar el acceso universal a las vacunas y la adopción de medidas sanitarias para prevenir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en la población (35).*

## **2.5 Marco Ético**

### **2.5.1 Código de ética del Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

#### *Artículo 3.- Valores*

*Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:*

- *Respeto: Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.*
- *Inclusión: Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*
- *Vocación de servicio: La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*
- *Compromiso: Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*
- *Integridad: Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*
- *Justicia: Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*
- *Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos (36).*

#### *Artículo 4.- Compromisos*

*El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:*

*Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado (36).*

### 2.5.2. Código de Helsinki

*La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica" (37).*

*La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (36).*

*El bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Se reconoce que cuando un potencial participante en una investigación es incompetente, física y/o mentalmente incapaz de consentir o es un menor, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo (38).*

*Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad (38).*

#### **2.5.4. Principios bioéticos**

*Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo (38).*

*Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico (38).*

*Principio de la justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten (39).*

*Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud (39).*



### 2.5.5. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras

*El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales y solo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la Enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante. Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios. Tiene cuatro elementos principales (39):*

- **La enfermera y las personas**

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto, al dispensar los cuidados:*

- a) Promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- b) Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.*
- c) Mantendrá la confidencialidad de toda la información personal y utilizará la discreción al compartirla.*
- d) Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular de las poblaciones vulnerables.*

- e) *Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.*
- f) *Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (39).*

- **La enfermera y la práctica**

*La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua:*

- a. *Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- b. *Juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.*
- c. *Observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.*
- d. *Dispensará los cuidados, una vez que corrobore que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*
- e. *Tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto (39).*

- **La enfermera y la profesión**

*La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, con la finalidad de:*

- a. Contribuir activamente para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*
- b. Participar en el desarrollo y sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.*
- c. Participar activamente en organizaciones profesionales, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo que social y económicamente sean seguras y equitativas.*
- d. Ejercer su profesión para sostener y proteger el entorno natural, consciente de las implicaciones que ello tiene para la salud (39).*
- e. Contribuir a crear un entorno ético en la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (39).*

- **La enfermera y sus compañeros de trabajo**

*La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la Enfermería y en otros sectores, con la disposición de:*

- a. Adoptar las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.*

*b. Actuar adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer un comportamiento ético (40).*

*Es inherente a la Enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (41).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

En este epígrafe, se presentan los diferentes componentes que integran el marco metodológico de la investigación como son el diseño y tipo de investigación, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, su validez y confiabilidad.

#### 3.1. Diseño de la Investigación

**Cuantitativo**, la presente investigación fue cuantitativa debido a que se utilizaron medios estadísticos para el análisis de datos que permitió establecer patrones de comportamiento sobre el cuidado de pacientes con SARS-CoV-2 y comprobar teorías que involucren autocuidado, se basó en la obtención de una serie de datos, y en el análisis de estos, utilizando una serie de instrumentos de investigación que forman parte de la estadística (42).

**No experimental:** Debido a que las variables no fueron manipuladas y se analizaron tal cual como fueron obtenidas (42).

#### 3.2. Tipo de Investigación

El presente proyecto fue de tipo observacional, descriptiva y transversal:

**Descriptivo:** especificó las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se sometió a un análisis. Es decir, se reportó información a partir de medir y recolectar los datos relacionando a distintos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componente del fenómeno o problema a investigar (40).

Se detalló los cuidados brindados y el accionar de los cuidadores en el domicilio a los pacientes con SARS-CoV-2, expresados a través de conocimientos, actitudes y prácticas de forma coherente y cohesiva con una relación lógica que facilite la interpretación de los mismos (43).

**Observacional:** Debido a que este estudio se limitó a la medición de las variables utilizadas, sin modificarlas con el fin de obtener un carácter estadístico o demográfico (44).

**De cohorte trasversal:** pues la investigación se la realizó por una sola ocasión y en un período de tiempo determinado entre enero a marzo de 2022 (44).

### **3.3. Localización y Ubicación del Estudio**

El presente estudio se realizó en la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio, parroquia de San Cecilia.

### **3.4. Población**

Pacientes diagnosticados con SARS-CoV-2 de la zona 1 del Ecuador, provincia de Sucumbíos, que pertenezcan a la parroquia Santa Cecilia.

#### **3.4.1. Muestra**

Se determinó una muestra de 163 personas al aplicar un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.5. Criterios de Selección**

#### **3.5.1. Criterios de Inclusión**

Personas mayores de 18 años que fueron diagnosticados o quienes cuidaron en los domicilios a familiares, amigos, vecinos o conocidos diagnosticados como casos positivos de SARS-CoV-2 y que aceptaron voluntariamente formar parte de la presente investigación.

#### **3.5.2. Criterios de Exclusión**

Quienes no desearon participar en el estudio, aquellas personas que no estuvieron presentes el momento de la aplicación de instrumento de la investigación, así como aquellas personas con las cuales fue difícil el proceso de comunicación a causa del idioma, o de algún tipo de discapacidad, o por falta de medios informáticos.

### **3.8. Operacionalización de variables**

**Objetivo 1.** Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.

| Variable                | Definición Conceptual                                    | Dimensión   | Indicador  | Tipo de Variable      | Escala   | Pregunta                          | Instrumento |
|-------------------------|--|-------------|--|-----------------------|--|-----------------------------------|-------------|
| Datos sociodemográficos | Características generales, demográficas de una población | Género      | Características físicas determinadas genéticamente del individuo | Cualitativa/ Nominal  | Masculino<br>Femenino<br>Otros   | ¿Con qué género se identifica?    | Encuesta    |
|                         |  | Edad        | Años cumplidos   | Cuantitativa/ Ordinal | 18 años a 19 años<br>20 años a 39 años<br>40 años a 64 años<br>65 años y más                                     | ¿Cuál es su edad?                 | Encuesta    |
|                         |  | Etnia       | Diversidad cultural  | Cualitativa/ Nominal  | Mestiza<br>Indígena<br>Blanco<br>Afroecuatoriano<br>Montubio<br>Otro   | ¿De qué Etnia se considera usted? | Encuesta    |
|                         |  | Escolaridad | Instrucción, nivel de preparación de las personas                | Cualitativa/ Ordinal  | Ninguna<br>Primaria<br>Secundaria<br>Técnico<br>Universidad  | ¿Cuál es su escolaridad?          | Encuesta    |
|                         |  | Ocupación   | Actividad a la que se dedican los investigados                   | Cualitativa/ Nominal  | Empleado Público<br>Empleado privado<br>Agricultor<br>Comerciante<br>Quehaceres domésticos<br>Estudiante<br>Otro | ¿Cuál es su ocupación?            | Encuesta    |



|  |  |                 |                                       |                           |   |  |          |
|--|--|-----------------|---------------------------------------|---------------------------|---|--|----------|
|  |  | Sector vivienda | Localidad                             | Cualitativa/<br>Nominal   | Urbano<br>Urbano Marginal<br>Rural              | Sector dónde está<br>ubicada su vivienda.                          | Encuesta |
|  |  | Hacinamiento    | Déficit<br>habitacional no<br>visible | Cuantitativa/<br>Discreto | 1 – 4 personas<br>5 – 7 personas<br>8 o más     | ¿Cuántos integran su<br>familia?                                   | Encuesta |
|  |  |                 |                                       |                           | 1-2 habitaciones<br>3-4 habitaciones<br>5 o mas | ¿Cuántas habitaciones<br>están distadas para<br>dormir en su casa? | Encuesta |

**Objetivo 2.** Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad SARS-CoV-2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas COVID-19 positivas en Santa Cecilia.

| Variable               | Definición conceptual  | Dimensión                          | Indicador  | Tipo de Variable    | Escala  | Pregunta   | Instrumento |
|------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------|---|--|-------------|
| Nivel de conocimientos | Agrupaciones de hechos y principios que obtienen y requieren las personas durante toda su vida, dando como resultado las nuevas experiencias y aprendizajes que capta la persona como un conocimiento inmediato. | Información general de la COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> <li>La transmisión del virus</li> <li>La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2).</li> <li>El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada.</li> <li>Si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca infección.</li> </ul> | Cualitativo ordinal | <p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>Conocimientos inadecuados: menos de 5 ítems correctos. (Verdaderos los incisos a; b; c; e y g Falso los incisos d y f)</p> | <p>a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.</p> <p>b) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).</p> <p>c) El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada.</p> <p>d) El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las medidas</p> | Encuesta    |

|  |  |   |   |                            |  |  |                 |
|--|--|---|---|----------------------------|--|--|-----------------|
|  |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las gotas que contienen el virus pueden contagiar la enfermedad.</li> <li>• Período de incubación.</li> <li>• Período de transmisión.</li> </ul>   |                            |  | <p>preventivas, no pasa a la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección.</p> <p>e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.</p> <p>f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.</p> <p>g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.</p>   |                 |
|  | <p>Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad</p> | <p>Síntomas clínicos de la COVID-19</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las personas con SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</li> <li>• La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</li> <li>• El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</li> <li>• Síntomas más frecuentes de la enfermedad.</li> </ul> | <p>Cualitativo ordinal</p> | <p>- Conocimientos adecuados: 4 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 4 ítems correctos. (Se considerará correcto marcar los incisos a, b, c y e)</p> | <p>a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.</p> <p>b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.</p> <p>c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.</p> <p>d) La secreción nasal, la expectoración, obstrucción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.</p> <p>e) Se pueden presentar también con</p> | <p>Encuesta</p> |

|  |  |                                      |  |                     |   |  |          |
|--|--|--------------------------------------|--|---------------------|---|--|----------|
|  |  |                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otras manifestaciones clínicas.</li> <li>• La COVID-19 puede llevar a la muerte.</li> </ul> |                     |   | <p>manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.</p> <p><b>f)</b> La COVID-19 puede llevar a la muerte.</p>  |          |
|  |  | Medidas de prevención de la COVID 19 | Medidas adecuadas para la prevención del COVID 19  | Cualitativo ordinal | <p>- Conocimientos adecuados: 6 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos inadecuados: menos de 6 ítems correctos. (Ítems correctos: a, c, d, g, h</p> | <p>a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de las mascarillas, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.</p> <p>b) Mantener buena higiene bucal.</p> <p>c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.</p> <p>d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.</p> <p>e) No fumar ni tomar alcohol.</p> <p>f) Hacer ejercicio frecuente.</p> <p>g) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.</p> <p><b>h)</b> Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.</p> | Encuesta |
|  |  | Aislamiento domiciliario             | Actividades aislamiento en domiciliario  | Cualitativo ordinal | <p>Conocimientos adecuados: 5 o más ítems correctos</p> <p>- Conocimientos</p>  | <p>a) Debe compartir la habitación con otra persona. F</p> <p>b) Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada. Si no cuentas con</p>   | Encuesta |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>inadecuados:<br/> menos de 5<br/> ítems correctos.<br/> Ítems<br/> incorrectos: a,<br/> d, f<br/> Ítems correctos:<br/> b, c, e, g, h, i, j,<br/> k</p> | <p>una, permanece a 1 metro de distancia de otras personas. V</p> <p>c) Permanecer en su domicilio sin salir de casa. V</p> <p>d) Usar mascarilla quirúrgica si no cuentas con una puedes usar un pañuelo de tela sin tener ningún cuidado adicional. F</p> <p>e) Contar con una vajilla exclusiva para tu uso. V</p> <p>f) Colocar todos los desechos que generes junto al resto de basura de la familia. F</p> <p>g) Limitar el número de cuidadores. V</p> <p>h) Permitir la entrada de visitantes al domicilio.</p> <p>i) Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón. V</p> <p>j) Diariamente limpia con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños. V</p> <p><b>k)</b> Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes. V</p> |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Objetivo 3.** Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en Santa Cecilia

| Variable                   | Definición conceptual   | Dimensión                            | Indicador   | Tipo de Variable    | Escala  | Pregunta  | Instrumento |
|----------------------------|---|--------------------------------------|---|---------------------|---|---|-------------|
| Actitudes ante la Covid-19 | El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. | Actitud positiva<br>Actitud negativa | <p>Sentimientos del contagio del COVID-19</p> <p>¿Posibilidad de empeorar su salud?</p> <p>Estado de ánimo.</p> <p>Sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia.</p> <p>Perspectiva para salir exitosamente de esta pandemia.</p> <p>Enojado, molesto en caso de complicarse</p> <p>Apatía por los demás</p> | Cualitativo ordinal | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre: significa más del 95% del tiempo.</li> <li>• Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;</li> <li>• Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</li> <li>• Nunca: significa menos del 20%</li> </ul> | <p>a) ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted tiene COVID-19?</p> <p>b) Con qué frecuencia ha pensado usted sobre la posibilidad de empeorar su salud?</p> <p>c) ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?</p> <p>d) ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?</p> <p>e) ¿Tiene usted sentimiento de rechazo o aceptación por esta pandemia?</p> <p>f) ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?</p> <p>g) ¿Se siente molesto, enojado al saber que usted puede complicarse?</p> <p>h) ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?</p> | Encuesta    |

**Objetivo 4.** Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2 en Santa Cecilia.

| Variable                   | Definición conceptual   | Dimensión  | Indicador            | Tipo de Variable    | Escala  | Pregunta   | Instrumento |
|----------------------------|---|--|----------------------|---------------------|---|--|-------------|
| Prácticas ante la Covid-19 | Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas. | Costumbre y tradición de acuerdo con la cultura. | Ejecución de hábitos | Cualitativo ordinal | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre: significa más del 95% del tiempo.</li> <li>• Casi siempre: significa 50% o más pero no el 100%;</li> <li>• Rara vez: significa 20% o bajo el 50%</li> <li>• Nunca: significa menos del 20%</li> </ul> | <p>a) ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? (dificultad para respirar)</p> <p>b) ¿Usa mascarilla quirúrgica y te tapas la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?</p> <p>c) ¿Tocas y manipulas la mascarilla mientras la estás usando?</p> <p>d) ¿Cambias de mascarilla cuando se moja o mancha de secreciones.</p> <p>e) ¿Te lavas las manos frecuentemente.</p> <p>f) ¿Colocas todos los desechos que generas en un recipiente con funda roja y rotulas como material contaminado.</p> <p>g) ¿Limitas tus movimientos y reduces los espacios compartidos a los estrictamente necesarios por ejemplo el baño y la cocina.</p> <p>h) ¿Ventilas la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.</p> <p>i) ¿Limpias diariamente con agua y detergente, luego con cloro los pisos y los baños.</p> | Encuesta    |

|  |  |                                  |  |   |  |   |  |
|--|--|----------------------------------|--|---|--|---|--|
|  |  |                                  |  |   |  | <p>j) Duermes en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.</p> <p>k) Tu cuidador fue una persona sin enfermedades crónicas ni preexistentes.</p> |  |
|  |  | Prácticas en medidas preventivas | Prevención   | <p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez a la semana</li> <li>• 2 a 3 veces por semana</li> <li>• 4 a 5 veces a la semana</li> <li>• Más de 5 veces a la semana</li> <li>• No he salido de casa</li> </ul> | <p>a) Con que frecuencia sale de casa.</p> | Encuesta  |  |
|  |  |                                  | <p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compra de víveres para el hogar</li> <li>• Visitas</li> <li>• Trabajo</li> <li>• Recreación (ejercicio, pasear mascota)</li> <li>• Atención médica</li> <li>• Tramites</li> <li>• Viajes</li> <li>• Otros</li> </ul> | <p>b) Que le ha motivado para salir de casa.</p>  |  |   |  |

|  |  |  |  |   |  |                 |
|--|--|--|--|---|--|-----------------|
|  |  |  |  | <p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Automóvil</li> <li>• Moto</li> <li>• Bicicleta</li> <li>• Taxi</li> <li>• Bus</li> <li>• Caminata</li> </ul>  | <p>a) Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.</p> | <p>Encuesta</p> |
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mascarilla KN95</li> <li>• Mascarilla quirúrgica</li> <li>• Mascarilla Casera</li> <li>• Visor protector facial o gafas</li> <li>• Guantes</li> <li>• Gorro</li> <li>• Terno de protección</li> <li>• Ninguno</li> </ul> | <p>b) Si sale de casa que tipo de protección utiliza.</p>                | <p>Encuesta</p> |
|  |  |  |  | <p>Cualitativo ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evita tocarse la cara</li> <li>• Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar</li> <li>• Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5</li> </ul>                   | <p>¿Cuándo está fuera de casa qué conducta usted adopta?</p>             |                 |



|  |  |  |  |                     |   |  |  |
|--|--|--|--|---------------------|---|--|--|
|  |  |  |  |                     | <p>metros como mínimo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evita lugares con alta afluencia de personas</li> <li>• Lleva y utiliza alcohol gel</li> </ul>   |  |  |
|  |  |  |  | Cualitativo ordinal | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se saca la mascarilla para reutilizar</li> <li>• Se saca la mascarilla y la desecha en la basura</li> <li>• Desinfecta la mascarilla para reutilizarla</li> <li>• Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar</li> <li>• Desinfecta los zapatos antes de entrar</li> <li>• Se cambia de zapatos</li> <li>• Se lava las manos</li> <li>• Desinfecta los productos traídos a su hogar</li> <li>• Se baña</li> </ul> | Cuándo regresa a casa, ¿qué conducta usted adopta? |  |

|  |  |   |                            |                     |  |   |          |
|--|--|---|----------------------------|---------------------|--|---|----------|
|  |  | Prácticas no convencionales para tratamiento del COVID-19 (uso de plantas o remedios tradicionales) | Prevención no convencional | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jengibre</li> <li>• Zumo de naranja</li> <li>• Eucalipto</li> <li>• Cascarilla</li> <li>• Limón</li> <li>• Llantén</li> <li>• Té verde</li> <li>• Té de Jamaica</li> <li>• Manzanilla</li> <li>• Menta</li> <li>• Cedrón</li> <li>• Ajo</li> <li>• Sinchicara</li> <li>• Albaca</li> <li>• Hierba buena</li> <li>• Hierba luisa</li> <li>• Canela</li> <li>• Cachihua</li> <li>• Ortiga</li> <li>• Guayusa</li> <li>• Zaragoza</li> <li>• No utilizó</li> <li>• Otra</li> </ul> | c) Si Usted confía en la medicina ancestral ¿Qué utilizó para prevenir la COVID – 19? | Encuesta |
|  |  |   |                            | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infusión</li> <li>• Extracto</li> <li>• Evaporaciones</li> <li>• Licor artesanal</li> <li>• Maceración</li> <li>• Emplasto (Aplastado)</li> <li>• Crudo</li> <li>• Zumo</li> <li>• Otra:</li> </ul>   | a) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?<br>-               | Encuesta |

|  |  |  |             |                     |   |   |          |
|--|--|--|-------------|---------------------|---|---|----------|
|  |  |  |             |                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No utilizó</li> </ul>  |   |          |
|  |  |  |             | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez al día</li> <li>• Varias veces al día</li> <li>• Una vez por semana</li> <li>• Varias veces por semana</li> <li>• Una vez al mes</li> <li>• No utilizó</li> </ul>                          | ¿Con qué frecuencia se utilizó?                                     | Encuesta |
|  |  | -Prácticas en tratamiento recibido en el aislamiento | Tratamiento | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional de la salud</li> <li>• Persona conocedora de los saberes ancestrales</li> <li>• La familia en el hogar</li> </ul>  | a) ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó de la COVID – 19?        | Encuesta |
|  |  |  |             | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre</li> <li>• Tos</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Dificultad para respirar</li> <li>• Otros</li> </ul> Asintomático | b) En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?           | Encuesta |
|  |  |  |             | Cualitativo nominal | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jengibre</li> <li>• Zumo de naranja</li> <li>• Eucalipto</li> <li>• Cascarilla</li> <li>• Limón</li> <li>• Llantén</li> <li>• Té verde</li> <li>• Té de Jamaica</li> </ul>                         | ¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19? | Encuesta |

|  |  |  |  |   |   |                 |
|--|--|--|--|---|---|-----------------|
|  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manzanilla</li> <li>• Menta</li> <li>• Cedrón</li> <li>• Ajo</li> <li>• Sinchicara</li> <li>• Albaca</li> <li>• Hierba buena</li> <li>• Hierba luisa</li> <li>• Canela</li> <li>• Cachihua</li> <li>• Ortiga</li> <li>• Guayusa</li> <li>• Zaragoza</li> <li>• No utilizó</li> <li>• Otra</li> </ul> |   |                 |
|  |  |  |  | <p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infusión</li> <li>• Extracto</li> <li>• Evaporaciones</li> <li>• Licor artesanal</li> <li>• Maceración</li> <li>• Emplasto (Aplastado)</li> <li>• Crudo</li> <li>• Zumo</li> <li>• Otra:</li> <li>• No utilizó</li> </ul>   | <p>b) ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</p> | <p>Encuesta</p> |
|  |  |  |  | <p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez al día</li> <li>• Varias veces al día</li> <li>• Una vez por semana</li> <li>• Varias veces por semana</li> <li>• Una vez al mes</li> <li>• No utilizó</li> </ul>   | <p>¿Con qué frecuencia se utilizó?</p>                                    | <p>Encuesta</p> |

|  |  |  |  |  |   |                 |
|--|--|--|--|--|---|-----------------|
|  |  |  |  | <p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase 1 Infección temprana. (Malestar general, tos y fiebre)</li> <li>• Fase 2 Gravedad. (Dificultad para respirar)</li> <li>• Fase 3 Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)</li> </ul> <p>Como prevención antes de presentar síntomas.</p> | <p>c) ¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</p>    | <p>Encuesta</p> |
|  |  |  |  | <p>Cualitativo nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado.</li> <li>• Se sintió bien a la semana de haberla utilizado</li> <li>• Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado</li> </ul> <p>No se sintió bien.</p>   | <p>¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?</p> | <p>Encuesta</p> |

## **3.6. Métodos de recolección de información**

### **3.6.1. Encuesta**

La encuesta es una técnica que pretende describir, explicar y/o predecir características de una serie de datos analizados y recolectados a partir de una población o universo, mediante varios procedimientos estandarizados de investigación (45).

### **3.6.2. Cuestionario**

Es un conjunto de preguntas ordenadas de manera lógica, coherente, con sentido lógico y psicológico que permite la recolección de datos mediante un lenguaje claro y sencillo a partir de fuentes primarias. Se define por los temas que incluyen en la encuesta, manteniendo un modelo que facilita la contabilidad y comprobación, así como la calidad y cantidad de la información obtenida. Su tipo y características son determinados por la necesidad de la investigación y la relación que tenga la muestra con el planteamiento del problema (46).

Cuestionarios con preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple la misma que se aplicó de manera virtual y presencial de acuerdo con la viabilidad de estas.

El instrumento fue desarrollado para obtener información de acuerdo con los objetivos consta de cuatro acápite.

- Primer acápite; contiene preguntas cerradas donde se describe la situación sociodemográfica de los investigados.
- Segundo acápite contiene preguntas de selección múltiple las cuales servirán para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado en el Domicio de pacientes con SARS-CoV-2.
- Tercer acápite contiene preguntas de selección múltiple para describir actitudes sobre el cuidado en el domicilio de pacientes con SARS-CoV-2.

- Cuarto acápite contiene preguntas abiertas y de selección múltiple para identificar prácticas en el cuidado en el domiciliario de pacientes con SARS-CoV-2.

### **3.7. Análisis de la Información**

Para la tabulación y análisis de datos se utilizó el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences -SPSS versión v. 25 para generar tablas en base a porcentajes y frecuencia de cada una de las variables, y el programa Microsoft Excel para la creación de las tablas estadísticas.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

En el actual capítulo se presentarán los resultados del estudio, posterior a la recolección de datos, tabulación y organización en distintos medios estadísticos, a partir de los cuales se brindará un análisis que ayudarán a cumplir los objetivos propuestos.

#### 4.1. Características sociodemográficas

**Tabla 3**

*Características sociodemográficas de la población en estudio*

| <b>Variable</b>             | <b>Escala</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-----------------------------|---------------|-------------------|-------------------|
| <b>Edad</b>                 | 18 -19 años   | 29                | 17,79%            |
|                             | 20 - 39 años  | 57                | 34,97%            |
|                             | 40-64 años    | 65                | <b>39,88%</b>     |
|                             | 65 y más      | 12                | 7,36%             |
| <b>Género</b>               | Masculino     | 88                | <b>53,99%</b>     |
|                             | Femenino      | 75                | 46,01%            |
| <b>Etnia</b>                | Mestiza       | 135               | <b>82,82%</b>     |
|                             | Indígena      | 28                | 17,18%            |
| <b>Estado civil</b>         | Soltero       | 74                | <b>45,40%</b>     |
|                             | Casado        | 53                | 32,52%            |
|                             | Divorciado    | 12                | 7,36%             |
|                             | Unión Libre   | 24                | 14,72%            |
| <b>Nivel de escolaridad</b> | Primaria      | 33                | 20,25%            |
|                             | Secundaria    | 95                | <b>58,28%</b>     |
|                             | Técnico       | 5                 | 3,07%             |
|                             | Universidad   | 20                | 12,27%            |
|                             | Ninguno       | 10                | 6,13%             |



|                                     |                                   |       |               |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------|---------------|
| <b>Sector de ubicación</b>          | Urbano                            | 0     | 0,00%         |
|                                     | Urbano Marginal                   | 69    | 42,33%        |
|                                     | Rural                             | 94    | <b>57,67%</b> |
| <b>Ocupación</b>                    | Empleado Público                  | 27    | 16,56%        |
|                                     | Empleado privado                  | 20    | 12,27%        |
|                                     | Agricultor                        | 22    | 13,50%        |
|                                     | Comerciante                       | 45    | <b>27,61%</b> |
|                                     | Quehaceres<br>domésticos          | 15    | 9,20%         |
|                                     | Estudiante                        | 28    | 17,18%        |
|                                     | Otro                              | 6     | 3,68%         |
|                                     | <b>Miembros de la<br/>familia</b> | 1 a 4 | 58            |
| 5 a 7                               |                                   | 97    | <b>59,51%</b> |
| 8 y más                             |                                   | 8     | 4,91%         |
| <b>Habitaciones para<br/>dormir</b> | 1 a 2                             | 38    | 23,31%        |
|                                     | 3 a 4                             | 89    | <b>54,60%</b> |
|                                     | 5 y mas                           | 36    | 22,09%        |

La tabla refleja las características sociodemográficas de la población estudiada, demostrando que se encuentran en una edad adulta (40-64 años), en su mayoría de género masculino; únicamente se autoidentificaron como mestizos e indígenas; según su estado civil eran solteros; es necesario recalcar la diversidad en el nivel de escolaridad, más de la mitad que alcanzaron culminar la secundaria, existe población con educación superior y un 6,13% no tienen formación académica; el mayor grupo de pobladores se dedican al comercio, seguido por empleados públicos, estudiantes y agricultores. En relación con el hacinamiento, se observa que no se encuentran en situación de riesgo, debido a que los grupos familiares consta de 5 a 7 integrantes y tienen de 3 a 4 habitaciones destinadas para dormir.

Según el último censo de Población y Vivienda INEC 2010, la población de Santa Cecilia era representada por una población joven, entre 10 a 29 años con un 39%, del total un 51% de género masculino, tenían como etnia predominante la mestiza, seguida de la indígena, en tercer lugar, la afroecuatoriana y finalmente blanca y montubia, según su autoidentificación; con respecto a la educación la mayoría habría alcanzado la primaria (10). Relacionando los datos mostrados se observa que la población predominante sigue siendo la masculina, manteniéndose las autoidentificaciones étnicas y la ocupación, sin embargo, ahora se muestra un grado más de formación académica en la población.

## 4.2. Conocimientos sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS-CoV 2 en Santa Cecilia

**Tabla 4**

*Nivel de conocimientos de la población de Santa Cecilia durante el cuidado domiciliario*

| <b>Variable</b>                                  | <b>Escala</b>           | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Información general de la COVID-19</b>        | Conocimiento adecuado   | 136               | <b>83,44%</b>     |
|  | Conocimiento inadecuado | 27                | 16,56%            |
| <b>Signos y síntomas clínicos de la COVID-19</b> | Conocimiento adecuado   | 150               | <b>92,02%</b>     |
|  | Conocimiento inadecuado | 13                | 7,98%             |
| <b>Medidas de prevención</b>                     | Conocimiento adecuado   | 114               | <b>69,94%</b>     |
|  | Conocimiento inadecuado | 49                | 30,06%            |
| <b>Medidas de aislamiento</b>                    | Conocimiento adecuado   | 133               | <b>81,60%</b>     |
|  | Conocimiento inadecuado | 30                | 18,40%            |

La mayoría de los encuestados demostraron tener los conocimientos adecuados tanto para la información general de la COVID-19, signos y síntomas clínicos de la enfermedad, medidas de prevención y aislamiento durante el confinamiento, sin embargo, la población creía que el llevar un buen estilo de vida, como se planteaba la buena higiene bucal, no tomar alcohol ni fumar y hacer ejercicio frecuentemente, eran maneras directas de prevenir la enfermedad. En relación con la información general de la COVID-19, el período de incubación fue el dato más desconocido para los encuestados. Es necesario destacar que en la mayoría de los ítems propuestos la población tenía un conocimiento actualizado y se preocupaba por mantenerse informado por los distintos medios de comunicación.

Karijo en su estudio obtuvo que los conocimientos sobre los síntomas de la COVID-19 fueron en general elevados. Las mujeres encuestadas tenían más probabilidades de identificar correctamente más síntomas que los hombres (9). Por otra parte, Bates en su estudio en Ecuador, encontró que el índice medio de los conocimientos de la COVID-19 fue de moderado a alto. Las puntuaciones de conocimiento difieren significativamente entre los niveles educativos (6), encontrando similitud en relación con el nivel de conocimientos obtenido en este estudio, esto puede deberse a la extensa promoción que realizó el Ministerio de Salud Pública a través de los distintos medios de comunicación, logrando que nuestra población maneje los conocimientos adecuados para evitar la propagación y complicaciones causadas por la enfermedad.

### 4.3. Actitudes en el cuidado domiciliario

**Tabla 5**

*Actitudes durante el cuidado domiciliario a pacientes con SARS-CoV-2 en Santa Cecilia*

|  | Siempre       | Casi siempre  | Rara vez | Nunca         |
|--|---------------|---------------|----------|---------------|
| ¿Se siente confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene COVID-19?                                  | <b>63,19%</b> | 24,54%        | 12,27%   | 0,00%         |
| ¿Durante la última semana el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?                                     | <b>50,31%</b> | 37,42%        | 12,27%   | 0,00%         |
| ¿Le preocupa a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?  | <b>72,39%</b> | 20,25%        | 7,36%    | 0,00%         |
| ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?   | <b>83,44%</b> | 16,56%        | 0,00%    | 0,00%         |
| ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?   | 7,36%         | <b>55,83%</b> | 19,63%   | 17,18%        |
| ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?  | 22,09%        | <b>46,01%</b> | 23,31%   | 8,59%         |
| ¿Cree usted que los familiares y pacientes COVID-19 positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa? | 0,00%         | 0,00%         | 9,20%    | <b>90,80%</b> |
| El paciente COVID-19 positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad   | <b>70,55%</b> | 29,45%        | 0,00%    | 0,00%         |

Los resultados de la encuesta reflejan que la población estudiada maneja actitudes negativas, relacionando la cercanía, el cuidado, la sintomatología y el contagio por SARS-CoV 2, se encuentra que “siempre” tuvieron actitudes de confusión y vulnerabilidad, llevándolos a tener una constante preocupación de poder complicarse por la enfermedad y un decaimiento en el estado de ánimo en la última semana de contagio; sintieron “casi siempre” tener un grado de apatía por las personas y situaciones de su entorno, además de un sentimiento de rechazo por la pandemia; los encuestados refirieron sentirse preocupados por la situación económica, física y psicológica que conllevó el confinamiento por la COVID-19. Por otra parte, la población mantiene actitudes positivas con respecto a la posibilidad de que nuestro país pueda superar con éxito la pandemia, esto haciendo referencia a que esperan que la población ecuatoriana cumpla con el plan de vacunación propuesto por el Ministerio de Salud Pública; asimismo, son conscientes de la obligación de los contagiados por SARS-CoV 2 en cumplir con todas las medidas de bioseguridad con mayor rigurosidad si requieren salir de sus hogares, así como evitar realizar sus actividades cotidianas, sin embargo, parte de la población discute que para el sustento de su hogar no tiene otra opción que continuar su diario vivir a pesar de estar contagiados.

Llama la atención que la población en general maneja actitudes negativas, esto puede atribuirse a la amplitud que tuvieron las redes sociales y la falsa información que circulaba por este medio, causando ansiedad y preocupación, lo que al contrario sucede en el estudio de Yang en China, donde revela que el 90% de sus encuestados tienen una actitud positiva hacia la prevención, control de la COVID-19, además de un sentido de responsabilidad personal y social (7).

#### 4.4. Prácticas durante el cuidado domiciliario

**Tabla 6**

*Prácticas durante el aislamiento domiciliario*

| Variable   | Siempre       | Casi siempre  | Rara vez | Nunca         |
|--|---------------|---------------|----------|---------------|
| ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento?   | 24,54%        | <b>34,36%</b> | 26,99%   | 14,11%        |
| ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?                           | <b>85,28%</b> | 14,72%        | 0,00%    | 0,00%         |
| ¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?   | <b>40,49%</b> | 19,02%        | 28,22%   | 12,27%        |
| ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?   | <b>88,96%</b> | 11,04%        | 0,00%    | 0,00%         |
| ¿Se lava las manos frecuentemente?   | <b>84,05%</b> | 11,04%        | 4,91%    | 0,00%         |
| Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina. | <b>71,78%</b> | 0,00%         | 11,04%   | <b>17,18%</b> |
| Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.      | <b>90,18%</b> | 0,00%         | 0,00%    | <b>9,82%</b>  |
| Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.      | <b>4,91%</b>  | 4,91%         | 0,00%    | <b>90,18%</b> |
| Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.   | <b>7,36%</b>  | 7,36%         | 0,00%    | <b>85,28%</b> |

|   |               |       |       |       |
|---|---------------|-------|-------|-------|
| El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes | <b>92,64%</b> | 7,36% | 0,00% | 0,00% |
|---|---------------|-------|-------|-------|

En términos de práctica durante el aislamiento, la mayoría adopta prácticas positivas en el manejo del paciente, desechos y medidas de cuidado domiciliario; la población evalúa los signos de alarma tras haber recibido información por medios de comunicación como internet, televisión, radio y periódico, así como también por profesionales de la salud; es evidente la aplicación de medidas de higiene respiratoria como el lavado de manos frecuente, el uso de la mascarilla y el desecharla si está mojada o manchada, sin embargo, casi la mitad de la población la manipulaba mientras la usaba; dentro de las medidas de aislamiento también se encuentra la limitación de espacios compartidos y ventilarlos en caso de haberlos compartido, las cuales fueron cumplidas por casi toda la población, el resto refiere no hacerlo porque el contagio de la enfermedad fue en toda la familia; por último, los cuidadores de los contagiados fueron personas que no tenían ninguna enfermedad crónica o riesgo de complicarse.

Sisay comenta que en su población se observó un aumento en la frecuencia de lavarse las manos, evitar los viajes innecesarios, cubrir la tos y estornudos con un pañuelo de papel y mantener la distancia social durante el brote (8). Banik en Bangladesh encuentra similitudes con sus participantes debido al uso adecuado de la mascarilla y el lavado de manos frecuente. Sólo el 51,6% tenía una buena práctica en la COVID-19. La puntuación media de la práctica de los participantes fue significativamente diferente en términos de género, nivel educativo, clase socioeconómica y lugar de residencia (4). Los resultados son similares a este estudio en las buenas prácticas de aislamiento, esto puede relacionarse al conocimiento adecuado que presenta la población y al seguimiento realizado por el Centro de Salud de Santa Cecilia.



**Tabla 7**

*Prácticas de medidas de prevención durante cuidado domiciliario a pacientes con COVID-19 en Santa Cecilia*

| <b>Variable</b>  | <b>Escala</b>                 | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------------------|-------------------|-------------------|
|  | Jengibre                      | 93                | <b>57,06%</b>     |
|  | Eucalipto                     | 79                | <b>48,47%</b>     |
|  | Limón                         | 129               | <b>79,14%</b>     |
|  | Té verde                      | 13                | 7,98%             |
|  | Ajo                           | 29                | 17,79%            |
|  | Té de Jamaica                 | 18                | 11,04%            |
|  | Manzanilla                    | 60                | 36,81%            |
|  | Menta                         | 48                | 29,45%            |
|  | Cedrón                        | 67                | 41,10%            |
| <b>¿Qué utilizó para prevenir el COVID – 19?</b>                       | Sinchicara                    | 46                | <b>28,22%</b>     |
|  | Albaca                        | 13                | 7,98%             |
|  | Hierba buena                  | 15                | 9,20%             |
|  | Hierba luisa                  | 12                | 7,36%             |
|  | Canela                        | 8                 | 4,91%             |
|  | Cachihua: licor de caña y ajo | 8                 | 4,91%             |
|  | Hoja de naranja               | 15                | 9,20%             |
|  | Ortiga                        | 16                | 9,82%             |
|  | Guayusa                       | 17                | 10,43%            |
|  | Zaragoza                      | 15                | 9,20%             |
|  | No utilizó                    | 0                 | 0,00%             |
| <b>¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</b> | Infusión                      | 127               | <b>77,91%</b>     |
|  | Evaporaciones                 | 99                | <b>60,74%</b>     |
|  | Licor artesanal               | 23                | 14,11%            |
|  | Crudo                         | 12                | 7,36%             |

|   |                                     |     |               |
|---|-------------------------------------|-----|---------------|
|   | Zumo                                | 20  | 12,27%        |
|   | Macerado de jengibre y ajo con miel | 1   | 0,61%         |
|   | Baño                                | 48  | 29,45%        |
|   | No utilizó                          | 0   | 0,00%         |
| <b>¿Con qué frecuencia se utilizó?</b>                                  | Una vez al día                      | 118 | <b>72,39%</b> |
|   | Varias veces al día                 | 43  | 26,38%        |
|   | Una vez por semana                  | 1   | 0,61%         |
|   | Varias veces por semana             | 1   | 0,61%         |
|   | Una vez al mes                      | 0   | 0,00%         |
| <b>¿Con qué frecuencia sale de casa?</b>                                | Una vez a la semana                 | 0   | 0,00%         |
|   | 2 a 3 veces por semana              | 52  | 31,90%        |
|   | 4 a 5 veces a la semana             | 67  | <b>41,10%</b> |
|   | Más de 5 veces a la semana          | 44  | 26,99%        |
|   | No he salido de casa                | 0   | 0,00%         |
| <b>¿Qué le ha motivado para salir de casa?</b>                          | Compra de víveres para el hogar     | 99  | <b>60,74%</b> |
|   | Visitas                             | 0   | 0,00%         |
|   | Trabajo                             | 93  | 57,06%        |
|   | Recreación                          | 28  | 17,18%        |
|   | Atención médica                     | 60  | 36,81%        |
| <b>Para salir de casa, ¿qué medio de transporte usa con frecuencia?</b> | Automóvil                           | 62  | 38,04%        |
|   | Moto                                | 83  | 50,92%        |
|   | Bus                                 | 12  | 7,36%         |
|   | Caminata                            | 114 | <b>69,94%</b> |
|   | Canoa                               | 8   | 4,91%         |
| <b>Si salió de casa, ¿qué tipo de protección utilizó?</b>               | Mascarilla KN95                     | 12  | 7,36%         |
|   | Mascarilla quirúrgica               | 132 | 80,98%        |
|   | Mascarilla de tela                  | 43  | 26,38%        |
|   | Visor protector facial o gafas      | 12  | 7,36%         |
|   | Guantes                             | 27  | 16,56%        |
|   | Ninguno                             | 2   | 1,23%         |

|  |  |                                       |                |
|--|--|---------------------------------------|----------------|
| <b>¿Cuándo estuvo fuera de casa que conducta usted adoptó?</b> | Evita tocarse la cara                                      | 163                                   | <b>100,00%</b> |
|  | Evita tocar cualquier tipo de superficie                   | 124                                   | 76,07%         |
|  | Mantiene distanciamiento social                            | 163                                   | <b>100,00%</b> |
|  | Evita la alta afluencia de personas                        | 124                                   | 76,07%         |
|  | Lleva y utiliza alcohol gel                                | 163                                   | 100,00%        |
|  | <b>¿Cuándo regresaba a casa que conducta usted adoptó?</b> | Se saca la mascarilla para reutilizar | 15             |
| Se saca la mascarilla y la desecha en la basura                |  | 135                                   | <b>82,82%</b>  |
| La desinfecta para reutilizarla                                |  | 48                                    | 29,45%         |
| Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar               |  | 16                                    | 9,82%          |
| Desinfecta los zapatos antes de entrar                         |  | 119                                   | 73,01%         |
| Se cambia de zapatos   |  | 30                                    | 18,40%         |
| Se lava las manos  |  | 137                                   | <b>84,05%</b>  |
| Desinfecta los productos traídos a su hogar                    |  | 132                                   | <b>80,98%</b>  |
| Se baña  |  | 143                                   | 87,73%         |

Analizando las prácticas con respecto a la prevención del SARS-CoV 2 durante el cuidado domiciliario se muestra que toda la población encuestada utilizó medicina ancestral, en su mayoría utilizaron limón y jengibre, además, encontramos ciertas características locales como es el uso de la “sinchicara”, el cual es un licor artesanal compuesto por aguardiente de caña, chuchuguazo, uña de gato, guayusa, boldo, hierba luisa, bejuco (rabo de mono), esencia de vainilla y ayahuasca; además, la “cachihua”, es un licor de caña y ajo acompañado de distintas hierbas medicinales, es necesario

mencionar el uso de las distintas opciones preventivas que usaron, como son: el eucalipto, el cedrón, la hierba buena, hierba luisa, albaca, menta, té verde, guayusa, zaragoza, hoja de naranja, canela, manzanilla.

Con respecto a la manera de preparación, se observa el uso de infusiones y evaporaciones, un acto llamativo es que parte de la población se bañaba con los preparados y tomaban licor artesanal; eran usados una vez al día, en la mañana o en la noche; salían de casa durante el confinamiento entre 4 a 5 veces por semana para la compra de víveres para el hogar y por motivos de trabajo, mediante caminata y motocicleta, esto relacionado a que la mayoría de la población se dedica al comercio y deben transportarse por sus propios medios; al salir de casa las medidas que adoptaron fueron el uso de la mascarilla quirúrgica, evitar tocarse la cara y cualquier tipo de superficie, mantener el distanciamiento social y utilizar alcohol gel; al regresar a casa, se bañaban antes de ingresar, se lavaban las manos, se sacaban la mascarilla y la desechaban en la basura.

Karijo realizó un estudio en Kenya, donde encontró que la población joven adaptó sus prácticas para disminuir el contagio de la enfermedad. Casi todos los encuestados evitaban los desplazamientos innecesarios, se lavaba las manos con más frecuencia y evitaba los lugares concurridos. La otra medida preventiva importante era el uso de mascarillas (9). Los resultados encontrados con este estudio son similares, a diferencia que la población estudiada usaba la medicina ancestral como medida de prevención sumada a las medidas generales emitidas por la Organización Mundial de la Salud, sin embargo, no se establecen comparaciones entre el tipo de equipo de protección personal utilizado entre ambas poblaciones.

**Tabla 8**

*Prácticas en el tratamiento durante el cuidado domiciliario por SARS-CoV 2 en Santa Cecilia*

| <b>Variable</b>   | <b>Escala</b>                                   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---|---|-------------------|-------------------|
| <b>¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?</b>                      | Profesional de la salud                         | 104               | 49,29%            |
|   | La familia en el hogar                          | 107               | <b>50,71%</b>     |
| <b>¿En qué fase de la enfermedad COVID – 19, utilizó la medicina ancestral?</b>     | Fase 1 Temprana (malestar general, tos, fiebre) | 138               | <b>48,25%</b>     |
|   | Fase 2 Gravedad (dificultad para respirar)      | 25                | 8,74%             |
|   | Como prevención antes de presentar síntomas     | 123               | 43,01%            |
| <b>Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19</b> | Bien entre las primeras horas                   | 132               | <b>80,98%</b>     |
|   | Se sintió bien a la semana                      | 21                | 12,88%            |
|   | No se sintió bien                               | 10                | 6,13%             |
| <b>En su familia ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?</b>                       | Fiebre  | 149               | <b>21,19%</b>     |
|   | Tos   | 79                | 11,24%            |
|   | Cansancio                                       | 122               | <b>17,35%</b>     |
|   | Dolor de cabeza                                 | 75                | 10,67%            |
|   | Diarrea   | 34                | 4,84%             |
|   | Dolor de garganta                               | 79                | 11,24%            |
|   | Dificultad para respirar                        | 94                | 13,37%            |
|   | Anosmia   | 27                | 3,84%             |

|  |  |          |               |
|--|--|----------|---------------|
|  | Ageusia  | 27       | 3,84%         |
|  | Vómito   | 8        | 1,14%         |
|  | Demencia   | 8        | 1,14%         |
|  | Asintomático   | 1        | 0,14%         |
| <b>¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?</b> | Jengibre   | 93       | 13,70%        |
|  | Eucalipto  | 79       | 11,63%        |
|  | Limón  | 129      | 19,00%        |
|  | Té verde   | 6        | 0,88%         |
|  | Ajo  | 36       | 5,30%         |
|  | Té de Jamaica  | 18       | 2,65%         |
|  | Manzanilla   | 60       | 8,84%         |
|  | Menta  | 48       | 7,07%         |
|  | Cedrón   | 42       | 6,19%         |
|  | Sinchicara   | 51       | 7,51%         |
|  | Albaca   | 13       | 1,91%         |
|  | Hierba buena   | 17       | 2,50%         |
|  | Hierba luisa   | 12       | 1,77%         |
|  | Canela   | 8        | 1,18%         |
|  | Cachihua: licor de caña y ajo  | 9        | 1,33%         |
|  | Hoja de naranja  | 15       | 2,21%         |
|  | Ortiga   | 11       | 1,62%         |
|  | Guayusa  | 17       | 2,50%         |
|  | Zaragoza   | 15       | 2,21%         |
|  | <b>¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?</b> | Infusión | 127           |
| Evaporaciones  |  | 99       | <b>30,00%</b> |
| Licor artesanal  |  | 23       | 6,97%         |
| Crudo  |  | 12       | 3,64%         |
| Zumo   |  | 20       | 6,06%         |
| Macerado de jengibre y ajo con miel  |  | 1        | 0,30%         |
| Baño   |  | 48       | 14,55%        |

|                                      |                     |     |        |
|--------------------------------------|---------------------|-----|--------|
| <b>Con que frecuencia se utilizo</b> | Una vez al día      | 113 | 69,33% |
|                                      | Varias veces al día | 50  | 30,67% |

En cuanto al análisis de las prácticas durante el tratamiento, la población fue tratada por su familia en el hogar, debido al valor económico que incluyen los medicamentos y el transporte para recibir la atención. Todos los encuestados usaron medicina ancestral, especialmente durante la fase temprana de la enfermedad, en su mayoría se sentían bien entre las primeras horas de haberla utilizado. Los síntomas más frecuentes presentados fueron fiebre, cansancio, dificultad para respirar, tos y dolor de garganta, sin embargo, también existieron casos de ageusia, anosmia y trastornos gastrointestinales; los pacientes emplearon distintas plantas y licores para aliviar estos síntomas, entre las que se destacan el limón, jengibre, manzanilla y menta a manera de infusión, el eucalipto como vaporizador, sinchicara y cachihua como licores artesanales; la frecuencia de uso de estos preparados fue de una vez al día.

En Cañar y Baños se encontró que un 90% y un 87,5% de la población usa la medicina herbaria respectivamente, en mayor porcentaje se utilizó eucalipto y jengibre en sus distintas formas de preparación, seguidos por el zumo de naranja y manzanilla (47,48). En cambio, Li et al. encontraron que, en comparación con el tratamiento, la confianza en la Medicina Tradicional China para la prevención era ligeramente inferior (49). Se pudo contrastar que en este estudio el total de la población usó y confía en las terapias alternativas, a comparación de las poblaciones orientales. Esto se debe a la cultura y la forma de transmisión de estos conocimientos entre las generaciones.

## CAPITULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la población estudiada muestran que más de un tercio eran adultos (40-64 años), predominando el género masculino y casi en su totalidad se autoidentificaban como mestizos, cerca de la mitad de los encuestados fueron solteros, el nivel de escolaridad alcanzado fue la secundaria, gran parte se dedica al comercio y son empleados públicos, su hacinamiento es normal al tener grupos familiares entre 5 a 7 integrantes con 3 a 4 habitaciones para dormir.
- Los conocimientos sobre información general de la COVID-19, signos y síntomas clínicos de la enfermedad, medidas de prevención y aislamiento fueron adecuados, sin embargo, existe la creencia de que manejar un buen estilo de vida es una manera directa de prevenir el contagio del SARS-CoV-2, además, trataban de mantenerse informados y actualizados con respecto a las medidas de confinamiento.
- Las actitudes de la población fueron en su mayoría negativas, debido a que asociaban la cercanía, el cuidado y la sintomatología a sentimientos de confusión y vulnerabilidad, además, casi siempre se preocupaban por el riesgo de complicarse de la enfermedad, del mismo modo, se evidenció un alto grado de apatía hacia las personas y su entorno, teniendo un sentimiento de rechazo por la pandemia debido al golpe económico, físico y psicológico, sin embargo, mantienen una actitud positiva en relación con el avance que ha tenido nuestro país en superar la pandemia.
- Las prácticas durante el aislamiento domiciliario fueron en su mayoría adecuadas, la población valoraba los signos de alarma, usaba mascarilla quirúrgica, aplicaba medidas de higiene respiratoria y de manos, clasificaba los desechos y eran cuidados por personas con una buena condición de salud, no



obstante, cerca de la mitad manipulaba la mascarilla mientras la usaba, no limitaba los espacios físicos ni los ventilaba, debido a que el contagio por la COVID-19 había sido en todos los integrantes de la familia. Con respecto a las prácticas de prevención y tratamiento, se destaca que toda la población usó la medicina ancestral, de los preparados usados sobresalen la infusión de limón con jengibre y las evaporaciones con eucalipto. En su mayoría cumplían con las medidas de prevención al salir de casa y al regresar. La población fue tratada tanto por personal de salud como por la familia.

- Se realiza una guía práctica de cuidados domiciliarios frente a la COVID-19 para encaminar a la población al actual estilo de vida en convivencia con el virus, se integra información en base a las nuevas normativas emitidas por el Ministerio de Salud Pública a partir de enero de 2022, donde se mantienen las medidas de prevención, aislamiento, higiene de manos y respiratoria, se añade información general del SARS-CoV-2 y un diseño para manejar actitudes positivas.

## 5.2.Recomendaciones

- Al Centro de Salud de Santa Cecilia, realizar visitas domiciliarias con acompañamiento de psicología para realizar y planificar actividades que ayuden a mejorar las actitudes de los pobladores que fueron afectados de manera significativa por la pandemia, de igual manera, realizar el seguimiento de las necesidades que presenten para superar las actitudes negativas que se vieron reflejadas en este estudio.
- A la Institución de Educación Superior, diseñar un plan de enseñanza enfocado en las distintas culturas, enfermedades y tratamientos empleados en las distintas regiones de nuestro país, asimismo, mejorar su metodología de estudio empleando las nuevas tecnologías y estudios relacionados a la Enfermería basada en la evidencia.
- A las autoridades de la parroquia, compartir la guía informativa para continuar la prevención del contagio de la COVID-19, solicitar a las instituciones de educación superior a realizar estudios relacionados a la eficacia de la medicina ancestral para prevenir esta y otras enfermedades, así como también, socializar la importancia de acercarse a solicitar información a la unidad de salud más cercana en caso de presentar sintomatología respiratoria.
- A los estudiantes de Enfermería, establecer un plan de autoeducación relacionado a la COVID-19 y otras enfermedades respiratorias, para poder identificar y brindar la información adecuada al momento de realizar sus prácticas preprofesionales y el Internado Rotativo, de igual manera, aprender distintos idiomas para romper las barreras culturales e inmiscuirse en las distintas comunidades de nuestro país.

## REFERENCIAS

1. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *The BMJ*. 2020;370.
2. Chan EYY, Gobat N, Kim JH, Newnham EA, Huang Z, Hung H, et al. Informal home care providers: the forgotten health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2020;395(10242):1957–9.
3. Reuben RC, Danladi MMA, Saleh DA, Ejembi PE. Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19: An Epidemiological Survey in North-Central Nigeria. *Journal of Community Health [Internet]*. 2021;46(3):457–70. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00881-1>
4. Banik R, Rahman M, Sikder M, Rahman QM, Pranta MUR. Investigating knowledge, attitudes, and practices related to COVID-19 outbreak among Bangladeshi young adults: A web-based cross-sectional analysis. 2020;1–15.
5. Johns Hopkins University CSSE COVID-19. Número de casos confirmados de coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe al 11 de mayo de 2022, por país [Internet]. *Our World in Data*; 2022. Available from: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?facet=none&Metric=Confirmed+cases&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=false&Color+by+test+positivity=false&country=BRA~ARG~MEX~COL~PER~ECU>
6. Bates BR, Moncayo AL, Costales JA, Herrera-Céspedes CA, Grijalva MJ. Knowledge, Attitudes, and Practices Towards COVID-19 Among Ecuadorians During the Outbreak: An Online Cross-Sectional Survey. *Journal of Community Health [Internet]*. 2020;45(6):1158–67. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00916-7>
7. Yang K, Liu H, Ma L, Wang S, Tian Y, Zhang F, et al. Knowledge, attitude and practice of residents in the prevention and control of

- COVID-19: An online questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(4):1839–55.
8. Gedamu S, Dires A, Goshiye D. Knowledge, attitude and practice of patients with chronic diseases towards COVID-19 pandemic in Dessie town hospitals, Northeast Ethiopia. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020;XV(January):847–56.
  9. Karijo E, Wamugi S, Lemanyishoe S, Njuki J, Boit F, Kibui V, et al. Knowledge, attitudes, practices, and the effects of COVID-19 among the youth in Kenya. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–13.
  10. Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural Santa Cecilia. Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial. Parroquia Santa Cecilia, Cantón Lago Agrio, provincia Sucumbíos [Internet]. 2015. Available from: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/1768086750001\\_PDOT\\_SANTA\\_CECILIA\\_15\\_de\\_octubre\\_2015\\_15-10-2015\\_18-12-57.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1768086750001_PDOT_SANTA_CECILIA_15_de_octubre_2015_15-10-2015_18-12-57.pdf)
  11. (Organización Mundial de la Salud). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Cuadragésimo. Documentos básicos. Ginebra; 2014. Available from: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
  12. Real Academia Española. Real Academia Española [Internet]. 2016. Available from: <http://www.rae.es/>
  13. Dhama Kuldeep. Update on COVID-19. *Clinical Microbiology Reviews*. 2020;33(4):1–48.
  14. Khan S, Siddique R, Bai Q, Shabana, Liu Y, Xue M, et al. Coronaviruses disease 2019 (COVID-19): Causative agent, mental health concerns, and potential management options. *Journal of Infection and Public Health* [Internet]. 2020;13(12):1840–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.07.010>
  15. Fuentes JCS, Asiain VV, Hernández RGO, Ledezma JCR, Ascencio SYC, Vázquez JR, et al. Sintomatología y factores de riesgo presentes en

- la enfermedad por SARS-CoV-2. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2019;6(11):1373–86. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4172/5076%0Ahttps://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4172>
16. Asselah T, Durantel D, Pasmant E, Lau G, Schinazi RF. COVID-19: Discovery, diagnostics and drug development. *Journal of Hepatology* [Internet]. 2021;74(1):168–84. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2020.09.031>
  17. Tsatsakis A, Calina D, Falzone L, Petrakis D, Mitrut R, Siokas V, et al. SARS-CoV-2 pathophysiology and its clinical implications: An integrative overview of the pharmacotherapeutic management of COVID-19. *Food and Chemical Toxicology* [Internet]. 2020;146(August):111769. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.fct.2020.111769>
  18. Bartoli A, Gabrielli F, Alicandro T, Nascimbeni F, Andreone P. COVID-19 treatment options: a difficult journey between failed attempts and experimental drugs. *Internal and Emergency Medicine* [Internet]. 2021;16(2):281–308. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02569-9>
  19. Langa LS, Sallent LV, Díez SR. Interpretación de las pruebas diagnósticas de la COVID-19. *FMC Formacion Medica Continuada en Atencion Primaria*. 2021;28(3):167–73.
  20. Meral Yüce a,\*, Elif Filiztekin b KG Özkaya b a. COVID-19 diagnosis — A review of current methods. *Biosensors and Bioelectronics*. 2021;172(October 2020):1–20.
  21. García F, Melón S, Navarro D, Ramon Paño J, Galán JC. Organización del diagnóstico de SARS-CoV-2 y estrategias de optimización. *Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2020;1(0):1–16.
  22. Tsang HF, Chan LWC, Cho WCS, Yu ACS, Yim AKY, Chan AKC, et al. An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Review of Anti-Infective*

- Therapy [Internet]. 2021;19(7):877–88. Available from: <https://doi.org/10.1080/14787210.2021.1863146>
23. Bhavana V, Thakor P, Singh SB, Mehra NK. COVID-19: Pathophysiology, treatment options, nanotechnology approaches, and research agenda to combating the SARS-CoV2 pandemic. *Life Sciences* [Internet]. 2020;261(August):118336. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.118336>
  24. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos de obligatoriedad de la vacunación contra Sars Cov-2 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/12/Lineamiento-obligatoriedad-vacuna-COVID-19.pdf>
  25. Martínez-Riera JR, Gras-Nieto E. Home Care and COVID-19. Before, in and after the state of alarm. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021;31:S24–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>
  26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención ambulatoria y domiciliaria a pacientes con la COVID-19 en el Primer Nivel de Atención [Internet]. Quito; 2022. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/LINEAMIENTO-MANEJO-DOMICILIARIO-COVID-08-Enero-2022-FI.pdf>
  27. Hernández Gómez, Jéssica Paola; Jaimes Valencia, Mary Luz; Carvajal Puentes, Yaneth; Suárez Suárez, Diana Paola; Medina Ríos, Paulin Yesenia; Fajardo Nates Socorro. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Cultura del cuidado enfermería*. 2016;XIII(1):6–21.
  28. (Browning) Callis AM. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program for nurses. *Applied Nursing Research* [Internet]. 2020;56(April):151340. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151340>
  29. Qian W, Qian L, Xu Q, Lu L. The effects of Roy’s adaptation model and the forgetting curve in the clinical instruction of operating room nursing

- interns. *American Journal of Translational Research*. 2021;13(7):8214–20.
30. Liana M, Prado A, Maricela González L, Noelvis M, Gómez P, Lic II, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. :835–45.
  31. Almeida IJS de, Lúcio P da S, Nascimento MF do, Coura AS. Coronavirus pandemic in light of nursing theories. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200538.
  32. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley orgánica de salud - Ecuador. Plataforma Profesional de Investigación Jurídica [Internet]. 2015;13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
  33. SENPLADES. Plan Nacional del Buen vivir 2017-2021. Educational Research [Internet]. 2017;1:150. Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/07/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
  34. (Organización Panamericana de la Salud). Preparar a la región para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre la salud. Quito; 2015.
  35. Secretaría Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Quito; 2021. p. 66–7.
  36. Kong H, West S. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2001;24(2):209–12.
  37. Hassankhani H, Negarandeh R, Abbaszadeh M, Jabraeili M. The role of mothers during painful procedures on neonates: A focused ethnography. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 2020;26(6):340–3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.03.002>
  38. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*. 2015;28(2):228–33.

39. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017;25(2):83–4. Available from: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_spanish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf)
40. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.
41. Gleason CA, Juul SE. *Avery's Diseases of the Newborn*. Tenth. Elsevier Health Sciences; 2018. 580 p.
42. Sampieri Hernández R. Metodología de la Investigación. Sexta edic. Vol. 44, Metodología de la Investigación. (2014) Roberto Hernández Sampieri. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
43. Documental I. Tipos de investigación - Significados. 2020.
44. Guzmán. UAPA. Técnicas de Investigación de Campo [Internet]. 2019 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://uapa.cuaieed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/0fecdd888-6a3f-4b31-b704-a2d94e3eed72/U000308176506/index.html>
45. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atencion Primaria*. 2003;31(8):527–38.
46. Córdoba FG. El cuestionario: recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionarios. Primera. México: Editorial Limusa; 2005.
47. de los Ángeles M, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Aguayza-Perguachi MA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, et al. Herbal medicine as prevention and treatment against covid-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeutica*. 2020;39(8):948–53.
48. Pullugando M, Escobar M. “Realidades terapéuticas alternativas en pacientes con COVID-19 en la provincia de Tungurahua Cantón baños de agua Santa comunidad Juive Chico.” *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2021;6(9):1–15. Available from: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3163>



49. Li L, Meng Y, Wang J, Zhang Y, Zeng Y, Xiao H, et al. Effect of Knowledge/Practice of COVID-19 Prevention Measures on Return-to-Work Concerns; Attitudes About the Efficacy of Traditional Chinese Medicine: Survey on Supermarket Staff in Huanggang, China. *Frontiers in Public Health*. 2021;9(September):1–9.

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO  
DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV-2”**

#### Instrucciones:

- Marque una X de acuerdo con su realidad o su criterio.
- Responda de la manera más honesta posible

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**1. ¿Cuál es su edad?**

- De 18 a 19 años  
 De 20 a 39 años  
 De 40 a 64 años  
 Mayor de 65 años

**2. ¿Con qué género se identifica?**

- Masculino  
 Femenino  
 Otros \_\_\_\_\_

**3. ¿Con qué etnia se autoidentifica?**

- Mestiza  
 Indígena  
 Blanco  
 Afroecuatoriano  
 Montubio  
 Otro \_\_\_\_\_

**4. ¿Cuál es su estado civil?**

- Soltero/a

- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo
- Unión libre

**5. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?**

- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universidad
- Ninguno

**6. ¿En qué sector está ubicada su vivienda?**

- Urbano
- Urbano marginal
- Rural

**7. ¿Cuál es su ocupación?**

- Empleado público\_\_
- Empleado privado
- Agricultor
- Comerciante
- Quehaceres domésticos
- Estudiante
- Otra: \_\_\_\_\_

**8. ¿Cuántos miembros son en su familia?**

- 1 a 4
- 5 a 7
- 8 y más

**9. ¿Cuántas habitaciones destinadas para dormir tiene en su vivienda?**

- 1 a 2
- 3 a 4
- 5 y más\_\_

**CONOCIMIENTOS**

**Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.**

### 10. Conocimientos sobre información general del COVID-19

|   | Verdadero | Falso |
|---|-----------|-------|
| La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.                     |           |       |
| El COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el SARS-CoV-2.  |           |       |
| El virus en las manos contaminadas, si no se cumplen con las medidas preventivas, no provoca la enfermedad.   |           |       |
| Las gotas de saliva que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad. |           |       |
| El período de transmisión es hasta 10 días después de la desaparición de los síntomas.  |           |       |
| El período de incubación es de 1 a 7 días   |           |       |

### 11. Conocimientos sobre los síntomas clínicos de la COVID-19

|   | Verdadero | Falso |
|---|-----------|-------|
| Las personas con SARS-CoV-2 en algunos casos no pueden presentar síntomas y en otros incluso llevarlos a la muerte. |           |       |
| La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.  |           |       |
| El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.   |           |       |
| La secreción nasal y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.                            |           |       |
| Se pueden presentar también manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.           |           |       |
| El COVID-19 puede llevar a la muerte.   |           |       |

### 12. Conocimientos sobre medidas de prevención para la COVID-19

|  | <b>Verdadero</b> | <b>Falso</b> |
|--|------------------|--------------|
| El uso estricto de la mascarilla.                              |                  |              |
| Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.             |                  |              |
| Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo |                  |              |
| No fumar ni tomar alcohol                                      |                  |              |
| Hacer ejercicio frecuente                                      |                  |              |
| Mantener el distanciamiento social                             |                  |              |
| Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca                    |                  |              |
| Mantener buena higiene bucal                                   |                  |              |

### **13. Conocimientos sobre medidas durante el aislamiento por COVID-19**

|  | <b>Verdadero</b> | <b>Falso</b> |
|--|------------------|--------------|
| Estar y/o dormir en una habitación individual y bien ventilada   |                  |              |
| Permanecer en su domicilio sin salir de casa.  |                  |              |
| Usar mascarilla de tela sin ningún cuidado adicional   |                  |              |
| Contar con una vajilla exclusiva para su uso   |                  |              |
| Evitar cualquier visita innecesaria  |                  |              |
| Colocar todos los desechos que genere la persona enferma junto al resto de basura de la familia                  |                  |              |
| Limpiar diariamente con agua, detergente y cloro la habitación donde se encuentra aislado                        |                  |              |
| Tu cuidador debe ser una persona que goce de buena salud sin enfermedades crónicas ni preexistentes              |                  |              |
| Si tienes contacto directo con los fluidos corporales, inmediatamente cámbiate de ropa y lávate con agua y jabón |                  |              |

### **ACTITUDES**

**14. Marque una X según crea correspondiente de acuerdo con las actitudes que presentó durante el contagio de la enfermedad.**

|   | <b>Siempre</b> | <b>Casi siempre</b> | <b>Rara vez</b> | <b>Nunca</b> |
|---|----------------|---------------------|-----------------|--------------|
| ¿Se sintió confundido, vulnerable e indefenso al saber que usted o algún familiar tiene Covid 19?                               |                |                     |                 |              |
| ¿Durante la última semana de contagio, el pensar que su salud va a empeorar ha afectado su estado de ánimo?                     |                |                     |                 |              |
| ¿Le preocupó a usted la posibilidad de complicarse con su enfermedad?   |                |                     |                 |              |
| ¿Tiene usted sentimiento de rechazo por esta pandemia?  |                |                     |                 |              |
| ¿Cree usted que el Ecuador va a salir exitosamente de esta pandemia?  |                |                     |                 |              |
| ¿Se sintió molesto, enojado al saber que usted podía complicarse?   |                |                     |                 |              |
| ¿Usted ha perdido el interés por los demás y piensa que nada tiene importancia?   |                |                     |                 |              |
| ¿Cree usted que los familiares y pacientes Covid positivos deben continuar realizando sus actividades cotidianas fuera de casa? |                |                     |                 |              |
| ¿El paciente Covid positivo que se ve obligado a salir del aislamiento debe cumplir con mayor razón las normas de bioseguridad? |                |                     |                 |              |

## **PRÁCTICAS**

### **15. Prácticas durante el aislamiento**

|  | <b>Siempre</b> | <b>Casi siempre</b> | <b>Rara vez</b> | <b>Nunca</b> |
|--|----------------|---------------------|-----------------|--------------|
| ¿Valora los signos de alarma durante su aislamiento? |                |                     |                 |              |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| ¿Usa mascarilla quirúrgica y se cubre la nariz al toser o estornudar con un pañuelo?                           |  |  |  |  |
| ¿Manipula la mascarilla con las manos mientras la esté usando?   |  |  |  |  |
| ¿Cambia de mascarilla cuando se moja o mancha?   |  |  |  |  |
| ¿Se lava las manos frecuentemente?   |  |  |  |  |
| Limita los espacios compartidos a excepción de los estrictamente necesarios, por ejemplo, el baño y la cocina. |  |  |  |  |
| Ventila la casa, sobre todo después de que la persona en aislamiento haya estado en espacios compartidos.      |  |  |  |  |
| Coloca todos los desechos que genera la persona enferma, en una funda y rotula como material contaminado.      |  |  |  |  |
| Duerme en la misma habitación con otra persona estando en aislamiento.   |  |  |  |  |
| El cuidador puede ser una persona que no tenga enfermedades crónicas ni preexistentes                          |  |  |  |  |

### **Prácticas en el tratamiento recibido durante el aislamiento**

#### **16. ¿Quién le trató a usted, cuando enfermó del COVID – 19?**

- Profesional de la salud
- Persona conocedora de la medicina ancestral
- La familia en el hogar
- Otra: \_\_\_\_\_

#### **17. ¿En qué fase de la enfermedad COVID-19, utilizó la medicina ancestral?**

- Fase 1: Temprana (Malestar general, tos y fiebre)
- Fase 2: Gravedad (Dificultad para respirar)
- Fase 3: Inflamación (Respiración dificultosa, agitación y cansancio, piel azulada)
- Como prevención antes de presentar síntomas
- Ninguna de las anteriores\_\_\_\_

**18. ¿Cuál fue su experiencia al utilizar medicina ancestral durante el COVID – 19?**

- Se sintió bien entre las primeras horas de haber utilizado
- Se sintió bien a la semana de haberla utilizado
- Se sintió bien después de una semana de haberla utilizado
- No se sintió bien
- No uso medicina ancestral

**19. Si usted utilizo la medicina ancestral responda las siguientes preguntas:**

**En su familia, ¿cuáles fueron los síntomas más comunes?**

Puede escoger varias opciones

- Fiebre
- Tos
- Cansancio
- Dolor de cabeza
- Diarrea
- Dolor de garganta
- Dificultad para respirar
- Asintomático
- Otra: \_\_\_\_\_

**20. ¿Qué utilizó para aliviar cada uno de esos síntomas del COVID – 19?**

Puede escoger varias opciones

- Jengibre
- Zumo de naranja
- Eucalipto
- Cascarilla
- Limón
- Llantén
- Té verde
- Té de Jamaica
- Manzanilla
- Menta
- Cedrón



- Ajo
- Sinchicara
- Albaca
- Hierba buena
- Hierba luisa
- Canela
- Cachihua
- Ortiga
- Guayusa
- Zaragoza
- No utilizó
- Otra: \_\_\_\_\_

**21. ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?**

- Infusión
- Extracto
- Evaporaciones
- Licor artesanal
- Maceración
- Emplasto (Aplastado)
- Crudo
- Zumo
- No utilizó

**22. ¿Con que frecuencia se utilizó?**

- Una vez al día
- Varias veces al día
- Una vez por semana
- Varias veces por semana
- Una vez al mes
- No utilizó

**Prácticas durante la prevención**

**23. ¿Qué utilizó para prevenir la COVID-19?**

Puede escoger varias opciones

- Jengibre
- Zumo de naranja\_\_
- Eucalipto
- Cascarilla
- Limón
- Llantén
- Té verde
- Té de Jamaica
- Manzanilla
- Menta
- Cedrón
- Ajo
- Sinchicara
- Albaca
- Hierba buena
- Hierba luisa
- Canela
- Cachihua
- Ortiga
- Guayusa
- Zaragoza
- No utilizó
- Otra:\_\_\_\_\_

**24. ¿Cuál fue la forma de preparación para el consumo o aplicación?**

- Infusión
- Extracto
- Evaporaciones
- Licor artesanal
- Maceración
- Emplasto (Aplastado)
- Crudo
- Zumo

No utilizó

**25. ¿Con que frecuencia se utilizó?**

Una vez al día

Varias veces al día

Una vez por semana

Varias veces por semana

Una vez al mes

No utilizó

**26. ¿Con qué frecuencia sale de casa?**

Una vez a la semana

2 a 3 veces por semana

4 a 5 veces a la semana

Más de 5 veces a la semana

No he salido de casa

**27. ¿Qué le ha motivado para salir de casa?**

**Puede escoger varias opciones**

Compra de víveres para el hogar

Visitas

Trabajo

Recreación (ejercicio, pasear mascota)

Atención médica

Trámites

Viajes

Otro: \_\_\_\_\_

**28. Para salir de casa que medio de transporte usa con frecuencia.**

Automóvil

Moto

Bicicleta

Taxi

Bus

Caminata

Otro: \_\_\_\_\_

**29. Si sale de casa que tipo de protección utiliza.**

**Puede escoger varias opciones**

- Mascarilla KN95
- Mascarilla quirúrgica
- Mascarilla de tela
- Visor protector facial o gafas
- Guantes
- Gorro
- Terno de protección
- Ninguno

**30. ¿Cuándo está fuera de casa qué conducta usted adopta?**

**Puede escoger varias opciones**

- Evita tocarse la cara
- Evita tocar cualquier tipo de superficie fuera de su hogar
- Mantiene distanciamiento social con otras personas de 1,5 metros como mínimo
- Evita lugares con alta afluencia de personas
- Lleva y utiliza alcohol gel

**31. ¿Cuándo regresa a casa qué conducta usted adopta?**

**Puede escoger varias opciones**

- Se saca la mascarilla para reutilizar
- Se saca la mascarilla y la desecha en la basura
- Desinfecta la mascarilla para reutilizarla
- Si es de tela lava la mascarilla para reutilizar
- Desinfecta los zapatos antes de entrar
- Se cambia de zapatos
- Se lava las manos
- Desinfecta los productos traídos a su hogar
- Se baña

## Anexo 2. Certificado del Urkund



### Document Information

---

|                   |                                      |
|-------------------|--------------------------------------|
| Analyzed document | Tesis_Erazo Roberth.pdf (D136821708) |
| Submitted         | 2022-05-17T02:05:00.0000000          |
| Submitted by      |                                      |
| Submitter email   | roberth20jell@gmail.com              |
| Similarity        | 8%                                   |
| Analysis address  | aptito.utn@analysis.urkund.com       |

### Sources included in the report

---

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <b>SA</b> | <b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Anteproyecto_Erazo Roberth.pdf</b> |  17 |
|           | Document Anteproyecto_Erazo Roberth.pdf (D116119554)                  |  |
|           | Submitted by: roberth20jell@gmail.com                                 |  |
|           | Receiver: mxtapia.utn@analysis.urkund.com                             |  |

---

---

MSc. Tito Pineda Amparo Paola  
C.I.: 1002609533

### Anexo 3. Certificado del Abstract



#### ABSTRACT

"Knowledge, attitudes and practices in the home care of patients with Sars CoV 2, Santa Cecilia parish, Lago Agrio canton, 2022".

Author: Erazo Lloré Roberth Javier

E-mail: rjerazol@utn.edu.ec

The COVID-19 pandemic triggered a state of emergency in the world's health systems, exposing a lack of personnel, inadequate infrastructure, and a shortage of pharmacological and biosecurity supplies, forcing the population to adopt care and treatment measures at home. Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices in the home care of patients with Sars Cov2 in the parish of Santa Cecilia in the Lago Agrio canton. Methodology: A quantitative, non-experimental, descriptive, observational, cross-sectional cohort study was carried out with a non-probabilistic convenience sampling, with a total population of 163 people infected with SARS-CoV 2 and caregivers, and a validated survey of 31 items was applied. Results: Most of population is adult, male, engaged in commerce and living in the rural sector; they have adequate knowledge related to general information on COVID-19, clinical signs and symptoms, prevention and isolation measures; negative attitudes related to low mood, confusion, vulnerability and apathy predominate; they maintain adequate methods with respect to isolation, prevention and treatment, associating ancestral medicine within these practices. Conclusion: Despite having a negative posture due to their mood, their knowledge, attitudes, and practices were adequate for disease management and prevention.

Keywords: SARS-CoV 2, covid-19, knowledge, attitudes, practices, home care.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo  
062 997-800 ext. 7351 - 7354  
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com  
www.lauemprende.com  
Código Postal: 100150

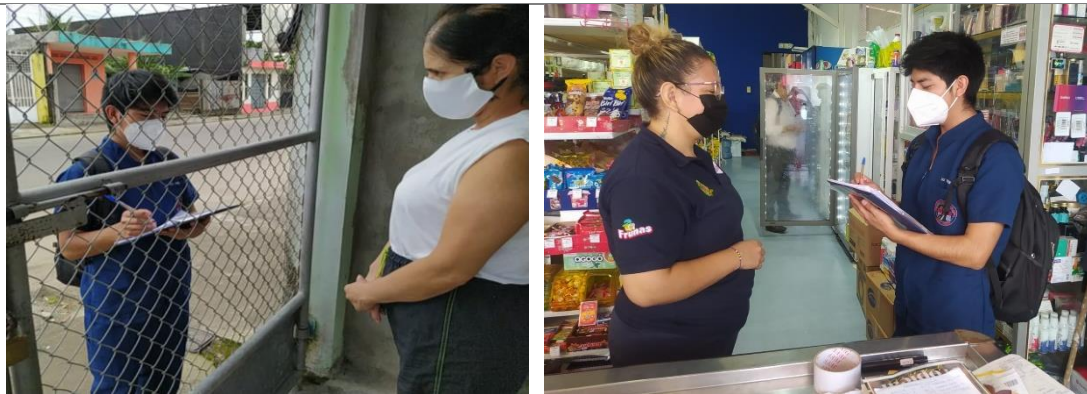
**Anexo 4. Galería fotográfica**

**Tabla 9**

*Aplicación del instrumento de recolección de datos*

---

**Aplicación de la encuesta**



Robert Erazo  
Autor de la investigación

---

**Tabla 10**

*Socialización de la guía de práctica*

---

**Socialización de la guía**



Robert Erazo

Autor de la investigación

---



**Anexo 5.** Portada de la guía

**Ilustración 4**

*Portada de la guía práctica de “Cuidados domiciliarios para COVID-19”*



## **Anexo 6.** Oficio de validación del instrumento de recolección de datos.

### **Ilustración 5**

*Oficio de validación de instrumento de recolección de datos. Página 1*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

Lago Agrio, 18 de agosto de 2021

Doctor

Vaumer Efren Analuiza Borja

**Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

Presente

Reciba un atento y cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitarle, nos ayude con su valioso contingente en la validación del instrumento que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte con el tema: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN LAS ZONAS 1 Y 2 DEL ECUADOR - 2021”**.

Este instrumento responde a los siguientes objetivos:

#### **General**

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en el cuidado domiciliario de pacientes con Sars Cov2, en las Zonas 1 y 2

#### **Específicos**

- Evaluar los conocimientos sobre la enfermedad SARS Cov2 y los cuidados domiciliarios que se debe tener con personas Covid 19 positivas.
- Establecer las actitudes sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2.
- Identificar las prácticas sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2.
- Diseñar y socializar una guía práctica sobre el cuidado domiciliario de pacientes con SARS Cov2 en base a los resultados obtenidos.

Por la favorable atención y aporte brindado reitero mi consideración y estima

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Paola Tito'.

Msc. Paola Tito.

DOCENTE DIRECTOR DE PROYECTO

## Ilustración 6

*Oficio de validación del instrumento de recolección de datos. Página 2.*

**TEMA: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON SARS COV 2 EN LAS ZONAS 1 Y 2 DEL ECUADOR - 2021”.**

| <b>FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA</b>                         |           |           |                    |
|--|-----------|-----------|--------------------|
| <b>CRITERIOS</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>OBSERVACIÓN</b> |
| El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación | <b>X</b>  |           |                    |
| El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio                                 | <b>X</b>  |           |                    |
| La estructura del instrumento es adecuada  | <b>X</b>  |           |                    |
| Los ítems son claros y entendibles   | <b>X</b>  |           |                    |

### **Sugerencias:**

Brindar información a futuros internos para poder brindar charlas educativas en base a nuestro estudio.

**Firma**



Firmado electrónicamente por:  
**VAUMER EFREN  
ANALUIZA  
BORJA**

**Dr Vaumer Efren Analuiza Borja**

**Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**